



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA.

CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO.

## **TÉSIS DE GRADO.**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE LICENCIADA EN

LABORATORIO CLÍNICO.

**EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H.  
QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME ROLDÓS  
AGUILERA DE LA CIUDAD DE VENTANAS DURANTE EL  
PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DEL 2010 Y  
ABRIL DEL 2011.**

AUTORAS

MÉLIDA JOCONDA ANDRADE ROSERO.

JOHANA ARACELY RODRÍGUEZ DORADO.

DIRIGIDA POR:

DR. CARLOS MOSQUERA MARTÍNEZ.

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR.

**2.010 - 2.011**

---

Dr. César Augusto Noboa Aquino.

DECÁNO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

---

Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

---

Dr. Carlos Mosquera Martínez.

DIRECTOR DE TESIS DE GRADO.

---

Ab. Israel Maldonado Contreras.

SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA.  
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO.**

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PRIMER VOCAL PRICIPAL  
DELEGADO(A) DEL CONSEJO DIRECTIVO**

---

**SEGUNDO VOCAL PRICIPAL  
DELEGADO(A) DEL CONSEJO DIRECTIVO**

**CALIFICACIÓN.**

Se adjudica al trabajo investigativo sobre: **EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H. QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME ROLDÓS AGUILERA DE LA CIUDAD DE VENTANAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DEL 2010 Y ABRIL DEL 2011**, realizado por las alumnas Mélida Joconda Andrade Rosero y Johana Aracely Rodríguez Dorado, con la:

**CALIFICACIÓN DE:** \_\_\_\_\_

**EQUIVQLENTE A:** \_\_\_\_\_

## CERTIFICACIÓN.

BABAHOYO, 20 MARZO DEL 2012.

Dr. Francisco Villacrés Fernández.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Al haber sido designado por el consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud Director de tesis del tema:

**EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME ROLDÓS AGUILERA DE LA CIUDAD DE VENTANAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DEL 2010 Y ABRIL DEL 2011**, cuya autoría corresponde a las proponentes de la Carrera de Laboratorio Clínico:

**Mélida Joconda Andrade Rosero Y Johana Aracely Rodríguez Dorado;**

A usted muy respetuosamente Certifico:

- Haber dirigido y asesorado la Tesis de Grado en todas sus fases interactuantes del proceso investigativo de acuerdo al cronograma de actividades.
- Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas, técnicas y científicas para el Tercer Nivel Académico de la Carrera Terminal Laboratorio Clínico;  
Y
- Que cumple con los requisitos del Reglamento de Grado y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que **AUTORIZO SU PRESENTACIÓN, SUSTENTACIÓN Y DEFENSA.**

**Atentamente,**

---

Dr. Carlos Mosquera Martínez.

DIRECTOR DE TESIS.

## **DEDICATORIA.**

Dedico este proyecto de tesis,

Y toda mi carrera universitaria

A Dios.

Por ser quién me ha dado las

Fuerzas necesarias para seguir luchando y lograr mis objetivos propuestos.

A mis padres,

Por su apoyo constante,

Durante mi vida, permitiendo que mis sueños se hagan realidad.

A mis hermanos,

Por ser parte de mis experiencias,

a mis maestros por ser los guías para escalar el camino al éxito.

Mélida Joconda Andrade Rosero.

## DEDICATORIA.

Este trabajo,  
Y todas mis metas alcanzadas  
Va dedicado, principalmente,  
A Dios.  
Quien nos regala el milagro de la vida.  
También, de manera muy especial,  
a mis padres:  
El Sr. Holger Rodríguez y la Lcda. Emma Dorado.  
A mis hermanas Elizabeth y Diana,  
Quienes me han apoyado  
En todos mis logros y debilidades,  
Brindándome su entrega total de tiempo y voluntad incondicionalmente,  
Siendo eje y pilar fundamental en todas las etapas de mi vida.

Johana Aracely Rodríguez Dorado.

## **AGRADECIMIENTO.**

Las responsables de la presente tesis agradecemos a Dios todo poderoso, creador del universo dueño de nuestras vidas el cual nos ha ayudado a construir nuestros sueños.

A la universidad Técnica de Babahoyo por abrirnos las puertas y proporcionarnos los medios necesarios para culminar nuestros estudios superiores.

A la facultad Ciencias de la Salud.

A la Escuela de Tecnología Médica.

A todos y cada uno de nuestros catedráticos/ amigos que sembraron en tierra fértil, fuentes de sabiduría durante nuestro proceso educativo.

Al Dr. Carlos Mosquera Martínez director de nuestra tesis, por el grado de consideración mutuo y por el valioso aporte para la elaboración de este trabajo.

Mélida Joconda Andrade Rosero.

Johana Aracely Rodríguez Dorado.



## ÍNDICE.

### PRELIMINARES:

CARÁTULA.....	I	
FIRMA DE AUTORIDADES DE LA FACULTADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.....	II	
FIRMA DEL JURADO CALIFICADOR.....	III	
CALIFICACIÓN.....	IV	
APROBACION DEL TUTOR.....	V	
DEDICATORIA.....	VI-VII	
AGRADECIMIENTO.....	VIII	
ÍNDICE.....	IX-XI	
INTRODUCCIÓN.....	XII	
CAPÍTULO I.		
1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO:		
1.1.- CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.....		13 -14
1.2.- SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....		15
1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:		
1.3.1.- PROBLEMA GENERAL.....		16
1.3.2.- PROBLEMAS DERIVADOS.....		16
1.4.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....		17

1.5.- JUSTIFICACIÓN.....	18
1.6.- OBJETIVOS:	
1.6.1.- OBJETIVOS GENERALES.....	19
1.6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
CAPÍTULO II.	
2.- MARCO TEÓRICO.	
2.1.- ALTERNATIVAS TEÓRICAS ASUMIDAS.....	21-38
2.2.- CATEGORIAS DE ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL.....	39
2.3.- PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.	
2.3.1.- HIPÓTESIS GENERAL.....	40
2.3.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	40
2.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE	
LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	41-44
CAPÍTULO III.	
3.- METODOLOGÍA.	
3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2.- UNIVERSO Y MUESTRA.....	46
3.3.- MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN....	47
3.4. PROCEDIMIENTO.....	47
4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	
4.1.- TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	48-58
4.2.- COMPROBACIÓN Y DISCUSIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	59

4.3.- CONCLUSIONES.....	60
5.- PROPUESTA ALTERNATIVA:	
5.1.- PRESENTACIÓN.....	61
5.2.- OBJETIVOS:	
5.2.1.- OBJETIVO GENERAL.....	61
5.2.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO.....	61
5.3.- CONTENIDO.....	61
5.4.- DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA.....	62
5.5.- RECURSOS.....	63
5.5.5.- PRESUPUESTOS.....	64
5.6.- CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA.....	65
6.- BIBLIOGRAFÍA.....	66-68
7.- ANEXOS.....	69-75

## **INTRODUCCIÓN.**

Desde el punto de vista psicológico la infección por V.I.H produce un fuerte impacto emocional durante todo el proceso de desarrollo de la enfermedad, variando de una persona a otra de acuerdo a las características individuales, previas y actuales, a la condición social, familiar y a la propia evolución de la infección. Las reacciones emocionales también dependerán en gran medida de las condiciones psicológicas que haga la persona de la enfermedad.

Hoy, sabemos que el V.I.H es una enfermedad trasmisible y causante de un gran número de muertes, dejó de ser una epidemia, para convertirse en una pandemia, y se ha extendido de una manera muy veloz hacia todos los confines del mundo. No se ha encontrado aun la cura para esta enfermedad, lo cual es muy preocupante ya que representa un problema de salud pública que afecta a todas las personas sin importar sus características naturales o socioeconómicas, además cuando se confirma a una persona con este padecimiento le puede provocar deterioros en su ambiente familiar, social y laboral.

La mayoría de los pacientes diagnosticados con V.I.H enfrentan diferentes retos psicológicos, incluyendo cambios en su calidad de vida, el miedo a la decadencia física y a la muerte. La infección de V.I.H / SIDA trae desafíos adicionales debido a los cambios corporales y psicológicos generados por el tratamiento, sin mencionar el estigma asociado a la enfermedad debido al riesgo de transmisión y al desconocimiento sobre V.I.H que tiene nuestra sociedad, lo cual ocasiona modificaciones importantes en el comportamiento cotidiano a nivel social, familiar, laboral y sexual. Los médicos y profesionales de la salud, así como la red de apoyo de cada paciente, desempeñan un papel importante en los aspectos psicosociales del mismo, desde el momento de su diagnóstico, ya que los pacientes necesitan integrar esta información en su forma de vida actual.

## **1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO:**

### **1.1.- CONTEXTO NACIONAL REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.**

Se estima que existen alrededor de 40 millones de personas en el mundo con V.I.H, de los cuales 5 millones, incluyendo a 700,000 niños, se infectaron en el 2002. La región más afectada por el V.I.H/SIDA es la de África subsahariana, aunque el resto del mundo también ha sido afectado con gran fuerza por esta epidemia. En algunos países industrializados las tasas de prevalencia de V.I.H, que habían descendido durante la década de los 90 se ha incrementado. Por ejemplo el consumo de drogas intravenosas ha dado lugar al aumento alarmante de la epidemia.

#### **Ecuador.**

El primer caso de V.I.H / SIDA en nuestro país fue identificado en Guayaquil en 1984. Hoy, 26 años después, se estima que en nuestro país viven entre 10.000 a 12.000 personas infectadas por este virus, a pesar de las campañas y planes de salud dispuestas por los entes gubernamentales para la prevención de esta patología, el poco interés que muestra la población en informarse sobre ella es lo que mantiene el fuerte impacto psicosocial que crea en los individuos el enterarse de ser portadores de la misma, llevando a muchos a ignorarla y a otros a tomar fatales decisiones lo que en algunos casos ha llevado a la eliminación de familias enteras, por el temor a la discriminación que sufren quienes padecen esta catastrófica enfermedad en nuestro país.

#### **Los Ríos.**

En la provincia de los Ríos en el año 2009 se reportaron un total de 44 casos, el primero que se registro se presento en 1990, de acuerdo a la información del Ministerio de Salud Pública, los mismos que son tratados bajo los protocolos de seguimiento con la colaboración de los hospitales de la provincia y otras instituciones como el INFA.

### **Ventanas.**

La Ciudad de Ventanas es la tercera más poblada de la provincia cuenta con un aproximado de 75.000 habitantes, en el 2009 presento 8 casos de V.I.H de los 44 que se detectaron en la provincia según los datos del Ministerio de Salud Publica.

Aquí funciona el Hospital Jaime Roldós Aguilera, lugar donde realizamos nuestra investigación, se ha conformado la clínica del SIDA donde se trata a los pacientes que, según los registros durante los meses de octubre del 2010 y abril del 2011 se han detectado en este año.

## **1.2.- SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.**

Se realizó el estudio del Impacto Psicosocial en los pacientes con V.I.H que fueron atendidos en el Hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas durante el período comprendido entre Octubre del 2010 y Abril del 2011.

### **1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

#### **1.3.1.- PROBLEMA GENERAL:**

¿De qué manera afecta el Impacto Psicosocial en los pacientes con Virus de Inmuno Deficiencia Humana que fueron atendidos en el Hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas por la falta de desconocimiento que tienen sobre esta patología?

#### **1.3.2.- PROBLEMAS DERIVADOS:**

- 1.- En nuestra comunidad hay falta de interés e importancia hacia los temas referentes al V.I.H por parte de los habitantes.
- 2.- Se transmite información errada de que esta patología esta vinculada a cierto grupo de personas.
- 3.- Falta de programas educativos constantes dirigidos a todas las áreas de la comunidad.
- 4.- Falta de charlas dirigidas a los centros educativos.



#### **1.4.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación sobre **EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME ROLDÓS AGUILERA DE LA CIUDAD DE VENTANAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DEL 2010 Y ABRIL DEL 2011**, se la realizó en el hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas enfocado en los pacientes diagnosticados con V.I.H que acuden a esta unidad de salud.

## **1.5.- JUSTIFICACIÓN.**

La razón que nos motivo a la elección de este tema para la realización de nuestra Tesis de Grado previa a la obtención del Título de Licenciadas en Laboratorio Clínico fue la poca importancia que notamos en nuestra comunidad sobre lo referente a este problema ya que se lo trata como algo remoto e intrascendente sin tomar conciencia de que es una pandemia mundial que aun es incurable a pesar de que existen tratamientos los mismos que están enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y que mientras mas pronto lo inicien podrán obtener los efectos esperados, pero muchos de los pacientes, una vez diagnosticados no lo inician por temor al rechazo de nuestra sociedad, temen perder sus trabajos e incluso su familia, que es lo que sucede en la mayoría de los casos lo que causa un impacto psicosocial negativo afectando su supervivencia ya que esto favorece al desarrollo de la enfermedad conocida como SIDA.

## **1.6.- OBJETIVOS:**

### **1.6.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el impacto psicosocial en los pacientes con V.I.H que fueron atendidos en el hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas durante el período comprendido entre Octubre del 2010 y Abril del 2011.

### **1.6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

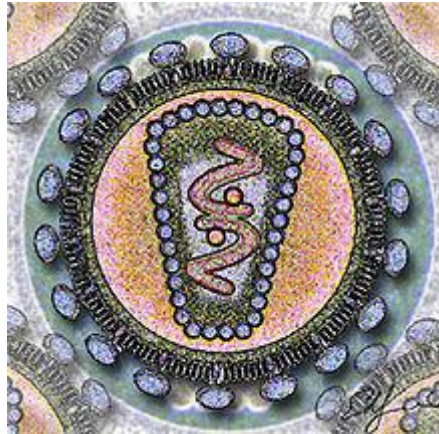
- 1.- Proporcionar o aclarar, en nuestra comunidad, los conocimientos acerca del V.I.H con la finalidad de disminuir el Impacto Psicosocial.
- 2.- Sensibilizar a todos los miembros de nuestra comunidad sobre la vulnerabilidad al que todos estamos expuestos a contagiarnos de V.I.H.
- 3.- Socializar el conocimiento sobre las formas de transmisión del V.I.H.
- 4.- Fomentar medidas preventivas para evitar contagiarse.

# CAPITULO II

## 2.- MARCO TEÓRICO.

## 2.1.- ALTERNATIVAS TEÓRICAS ASUMIDAS.

### IMPACTO PSICO SOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA).



#### ■ GENERALIDADES:

El V.I.H (Virus de la inmunodeficiencia humana) fue descubierto por primera vez el 5 de junio de 1981. El V.I.H se multiplica, después de la fase aguda primaria de la infección, en los órganos linfoides, sobrecargándolos con un esfuerzo que termina por provocar una reducción severa de la producción de linfocitos. El debilitamiento de las defensas abre la puerta al desarrollo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos, protistas y virus. En muchos casos los microorganismos responsables están presentes desde antes, pero desarrollan una enfermedad sólo cuando dejan de ser contenidos por los mecanismos de inmunidad celular que el V.I.H destruye. Ninguna de estas enfermedades agrede sólo a los V.I.H positivos, pero algunas eran casi desconocidas antes de la epidemia de V.I.H. y en muchos casos las variantes que acompañan o definen al sida son diferentes por su desarrollo o su epidemiología.

## Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)



Viriones de VIH-1 ensamblándose en la superficie de un linfocito.

El sida (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el V.I.H. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el V.I.H, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones.

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida. La teoría con más apoyo planteaba que el sida era una enfermedad básicamente, epidemiológica. Otras teorías sugieren que el sida surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas.

En esos tiempos las víctimas del sida eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían sida no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el V.I.H podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

Hoy, gracias a la disponibilidad de tratamiento antirretrovirales, las personas con V.I.H pueden llevar una vida normal, correspondiente a una enfermedad

crónica, sin las infecciones oportunistas características del sida no tratado. Los antirretrovirales están disponibles mayormente en los países desarrollados. Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, sobre todo en América Latina; pero en África, Asia y Europa Oriental muchas personas todavía no tienen acceso a esos medicamentos, por lo cual desarrollan las infecciones oportunistas y mueren algunos años después de la seroconversión.

#### CONOCIMIENTO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD



Porcentaje por países de adultos infectados por el sida.

La pandemia del V.I.H ha vuelto a relevar la situación que existe entre los comportamientos de las personas y la adquisición y desarrollo de una enfermedad. Lo anterior debido principalmente a su condición de transmisibilidad pero también, y en gran medida, a que esta se ha transformado en una condición crónica de salud gracias a los avances en el tratamiento médico farmacológico. No obstante, a pesar de la importante reducción de la morbilidad relacionada con la infección, y el aumento de la expectativa de vida alcanzada, existen actualmente una serie de consecuencias físicas, psicosociales y psiquiátricas de esta enfermedad que comienzan a hacerse relevantes para su mejor comprensión y abordaje.

Como es de suponer, inicialmente se le dio mayor énfasis a los aspectos biológicos de esta condición de salud, sin embargo, a medida que ha pasado el tiempo y a la luz de los modelos biopsicosociales, han pasado a tener igual importancia los aspectos psicológicos y sociales, que estarían interactuando con los primeros, afectando los procesos y condiciones de salud de las

personas que viven con V.I.H, cobrando relevancia la calidad de vida que alcanzan las personas.

Cuando se habla de aspectos o variables psicosociales se hace referencia a un amplio número de elementos que van desde características individuales, hasta elementos de contexto social, mencionándose en la literatura los rasgos de personalidad, los factores situacionales, las reacciones emocionales, los estresores vitales, los problemas de salud mental, los factores moduladores como el apoyo social y los estilos de afrontamiento, las representaciones sociales, las condiciones económicas, entre otros.

A través de la perspectiva Bio-psicosocial se intenta comprender la integridad y complejidad de las diversas variables que interactúan en la enfermedad causada por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana y de esta forma aportar a su explicación, prevención, evolución, tratamiento y pronóstico. Es así como a nivel mundial se han realizado investigaciones que intentan describir como se manifiestan las variables psicosociales en sujetos seropositivos, evaluar al influencia de estas variables sobre la salud de las personas, conocer la efectividad de las estrategias e intervenciones psicosociales desarrolladas y proponer nuevas metodologías de intervención. Muchas de estas investigaciones han mostrado la importancia de variables psicosociales como los estilos de afrontamiento de las personas que viven con V.I.H y su asociación con la salud mental y física, mostrando que los estilos de afrontamiento activos y positivos se relacionan con una mejor salud, mientras que los estilos de afrontamiento negativos se relacionan con humor deprimido y distres emocional.

Otro aspecto que ha llamado la atención de los investigadores es la diferencia que existe entre las personas infectadas con V.I.H y su tiempo de evolución hasta llegar a la etapa del SIDA, planteándose que estas diferencias podrían deberse a factores psicosociales que afectan al sistema inmunológico. De comprobarse esta relación, el diseño y realización de las intervenciones psicosociales específicas en personas seropositivas, permitirán disminuir la progresión de la infección, alargando el tiempo de vida saludable de quienes



viven con el virus, brindarles una mejor calidad de vida durante esos años, e incluso aumentar la efectividad de los tratamientos médicos.

La adherencia al tratamiento constituye otro aspecto prioritario de la investigación sobre V.I.H, debido una parte a la efectividad alcanzada por los tratamientos antirretrovirales, y por otra parte, a las rigurosas condiciones de administración y lo indefinido de la duración que estos pueden alcanzar, dificultando la adhesión de los pacientes. Los estudios al respecto se basan en los porcentajes de adherencia que alcanzan los pacientes, en las variables que influyen en una mayor o menor adherencia, en las consecuencias para el sistema inmunológico y en las formas de intervenciones más efectivas para promover el seguimiento de las prescripciones médicas.

### **TRANSMISIÓN DEL V.I.H – SIDA.**

El V.I.H es un virus que se transmite por la sangre, semen, líquido vaginal, leche materna y otros fluidos orgánicos que contienen sangre.

Son tres las vías por las que una persona que vive con el V.I.H puede transmitir la infección.

**Vía sexual**, la más común, a través del contacto íntimo con las secreciones corporales que puede darse durante la penetración sin protección, ya sea vaginal, anal u oral.

**Vía sanguínea**, que se presenta durante las transfusiones con sangre contaminada por V.I.H, si no se toman las debidas precauciones de examinarla antes de su utilización. También se puede infectar si se comparten jeringuillas, navajas o instrumentos corto punzante, instrumentos quirúrgicos, odontológicos o agujas de tatuaje que no hayan sido debidamente esterilizados y hayan sido usados por o en una persona viviendo con V.I.H.

**Vía perinatal o vertical**, de una madre viviendo con V.I.H a su bebé, durante el embarazo, el parto y /o la lactancia. Depende del nivel de infección de la madre para que se infecte el niño.

Alrededor del 30 % de niños y niñas nacidos /as de madres con V.I.H nacen con el virus.

Una vez que el V.I.H ingresa en el organismo puede no presentar signos y síntomas durante meses o años, pero puede estar realizando un grave daño al sistema inmunológico. El tiempo de aparición de los síntomas, luego de detectado el virus, varía enormemente de persona a persona y puede depender de muchos factores, incluyendo su estado de salud general y su comportamiento.

Una persona infectada con el V.I.H puede verse aparentemente sana durante largo tiempo e inclusive no saber que vive con el virus. En esto radica el gran peligro, pues puede transmitirlo a otras personas involuntariamente.

### **Respuestas Emocionales y procesos psicológicos experimentados por las personas que viven con V.I.H – SIDA.**

Desde el punto de vista psicológico la infección por V.I.H produce un fuerte impacto emocional durante todo el proceso y desarrollo de la enfermedad, variando de una persona a otra de acuerdo a las características individuales previas y actuales, a condiciones sociales y familiares y a la propia evolución de la infección. Las reacciones emocionales también dependerán en gran medida de la elaboración psicológica que haga la persona de la enfermedad. Este proceso de elaboración ha sido descrito en etapas donde no se da un orden correlativo ni son tan claramente distinguidos en los procesos individuales. Pudiendo algunas personas presentar, más de uno a la vez, distintas reacciones a lo largo del tiempo. Así luego del shock inicial que implica la notificación del diagnóstico, la persona experimenta la negación y los sentimientos de culpa frente a la situación, luego rabia hacia sí mismo y hacia otros para ir transitando hacia la aceptación de la enfermedad y las consecuencias para su vida.

Las primeras reacciones emocionales respecto a la experiencia del V.I.H pueden comenzar cuando la persona se ve enfrentada a la posibilidad de

realizarse el examen de V.I.H sea esto por iniciativa propia o por prescripción médica, mostrando sentimientos de incredulidad y confusión al pensar si es o no V.I.H positivo. Desde el punto de vista psicológico la persona en este momento ve reactivado lo que se conoce como angustia de muerte produciéndose una reevaluación del proyecto de vida personal.

La confirmación de condición de V.I.H positivo puede producir un fuerte impacto psicológico. Es frecuente que muchas personas frente a esta condición tiendan a presentar un estado de crisis en el que predomina el shock emocional inicial, seguido de una falta de aceptación racional y actitud de negación, en la cual la persona puede olvidar e incluso ignorar el diagnóstico. Algunas personas reaccionan con crisis de ansiedad, estrés y depresión que pueden manifestarse en ideación suicida e intentos de autoeliminación, pudiendo aparecer en esta etapa comportamientos autodestructivos que aumenten las conductas de riesgo para la infección. Las reacciones emocionales más frecuentes son la negación y la culpa, pudiendo acompañarse de angustia, ansiedad, miedo, frustración, sentimientos de baja autoestima y tristeza.

A la fase anterior le sigue una de rabia e ira en el cual la persona puede empezar a manifestar hostilidad e irritabilidad hacia si mismo, hacia otros significativos y hacia el personal de salud y especialistas que brindan las primeras atenciones.

A partir de estas respuestas emocionales y procesos psicológicos iniciales, la persona puede iniciar un proceso de transición hacia la aceptación de su condición de salud. Durante este estado transicional comienza a reconocer su nueva situación y a adaptarse a ella, es decir, empieza a aceptar la idea de que deberá vivir con una enfermedad crónica que podría llegar a ser mortal que puede implicar cambios físicos por consecuencia del mismo tratamiento así como también producir efectos psicológicos y sociales. El reordenamiento de la vida y reestructuración de las relaciones interpersonales conducen a las personas a una fase de aceptación, la cual se caracteriza por la aceptación de las propias limitaciones y una adquisición de nuevos comportamientos y hábitos acordes a su condición de salud. La persona lograría una mejor

estabilidad psicológica y comenzaría a tomar decisiones con respecto a un nuevo proyecto de vida.

Durante esta fase la persona puede verse enfrentada a diversos episodios propios de la evolución de la infección como son el inicio del tratamiento, la aparición de enfermedades oportunistas, hospitalizaciones, etc., o propias de la significación social de esta condición como pérdidas o discriminación. Las reacciones o respuestas emocionales de aceptación frente a estos episodios están estrechamente relacionadas con variables psicosociales como son el estado de salud mental de la persona, las estrategias de afrontamiento que haya desarrollado y el apoyo social con el que cuente, entre otras.

Por último se distingue un periodo final dentro del proceso de aceptación conocido como preparación para la muerte, en el cual se espera que la persona visualice la muerte como una oportunidad para enfrentar la vida más plenamente.

### **Estrategias de afrontamiento.**

Para hacer frente a la infección por V.I.H y las diversas consecuencias físicas, emocionales y sociales que esta puede implicar, la persona requiere desarrollar y desplegar lo que se conoce como estrategias de afrontamiento, que es la capacidad del individuo para hacer frente a las consecuencias del estrés. Corresponderían a un conjunto de respuestas que se expresarían frente a la valoración que la persona hace de una situación determinada y que dependería de factores ambientales, personales y de las características de la situación estresante. Según Ayusolas las formas o estrategias de enfrentamiento estarían dentro de los factores que más se relacionarían con la aparición de problemas de salud mental una vez comunicado el diagnóstico de seropositivo.

Los estudios respecto a las estrategias de afrontamiento en personas que viven con V.I.H no son concluyentes, sin embargo, la tendencia actual afirma que los estilos de afrontamiento activos, mas una adecuada confrontación de las emociones se relacionaría con un mejor funcionamiento inmune, con un mayor bienestar y resultados afectivos positivos.

## **Relaciones Interpersonales y Redes Sociales de las personas que viven con V.I.H.**

La familia puede considerarse el contexto social o sistema de apoyo más cercano con que cuenta la persona que vive con V.I.H. Las reacciones familiares frente a la condición de ser V.I.H positivo de uno de sus miembros son diversas y dependerán de factores tales como la estructura, organización y funcionamiento familiar, la etapa del ciclo vital en el que se encuentre y el contexto sociocultural al que pertenezca, entre otros factores. La familia como sistema se ve enfrentada, al igual que el paciente a un proceso de adaptación a esta nueva condición de uno de sus miembros, no contando a veces con el conocimiento e información suficiente al respecto lo que puede dificultar la toma de decisiones y generar incertidumbre en el apoyo brindado al paciente. Las reacciones familiares pueden ir desde aceptación y apoyo hasta la ruptura, rechazo y aislamiento del paciente.

La relación de pareja, si bien es posible esperar la aceptación y apoyo, también es posible que se presenten situaciones de conflicto que pueden llegar a la ruptura y separación. Pueden surgir recriminaciones hacia la persona V.I.H positiva por no haber prevenido conductas de riesgo, por la probabilidad o temor a la infección o por la situación en la cual pudo haber adquirido el virus.

En cuanto a las redes sociales depende al grupo de amigos que este frecuente, la aceptación o rechazo dependerá en gran medida de las representaciones sociales respecto a la enfermedad de V.I.H que estos ambientes tengan y compartan.

## **Psicopatología y V.I.H.**

Se sabe que los sujetos que presentan alguna condición crónica de salud desarrollan una mayor prevalencia en los problemas de salud mental que la población general.

El riesgo de padecer una enfermedad mental de las personas V.I.H positivas esta dentro del rango esperado para los individuos que sufren de alguna condición crónica de salud. Las reacciones agudas de estrés suelen ocurrir

después del diagnóstico y pueden incluir reacciones como ira, culpa, miedo, negación, desesperación e intentos de suicidio.

Los trastornos adaptativos se caracterizan por síntomas de ansiedad, insomnio y depresión. Respecto a los trastornos afectivos tenemos pérdidas de relaciones interpersonales con la familia, amigos o la pareja, pérdida del trabajo, la independencia, autonomía funcional, imagen corporal, la sexualidad, la sensación de control sobre su vida, etc. Respecto al abuso de sustancias como alcohol, drogas se plantea el riesgo de que los consumidores experimenten comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del V.I.H, desinhibición sexual, pérdida de juicio e impulsividad y menos adherencia al tratamiento farmacológico.

Por último, una proporción de las personas infectadas por el virus puede presentar cuadros cerebrales, no solo como complicaciones secundarias de la enfermedad sino también como complicaciones secundarias de la enfermedad sino también como un efecto directo del virus.

Estrategias Psicosociales y Psicológicas para apoyar a las personas que viven con V.I.H - SIDA.

Como estrategia global, el programa global sobre V.I.H - SIDA de la OMS tiene como principal objetivo asistir a las personas que viven con esta infección, brindándoles el apoyo médico y psicológico necesario y buscando no tan solo incrementar al máximo posible su supervivencia, sino, sobre todo, mejorar su calidad de vida. Por su parte en nuestro país la comisión nacional del SIDA ha propuesto un modelo de atención integral para la atención de salud de las personas que viven con V.I.H Este modelo propicia la visión integral del ser humano considerando las visiones biológicas, psicológicas y sociales e incorporando los avances científicos para dar respuesta a los requerimientos asociados a la calidad de vida de estas personas. Estas estrategias pretenden abordar el impacto de la notificación, el proceso de vivir con V.I.H, la discriminación, el aislamiento que pudiese afectar a estas personas. El autocuidado, la prevención secundaria, la adherencia a las condiciones del tratamiento y los controles de salud. El abordaje de estas situaciones se la

realiza a través de la consejería y de intervenciones psicológicas, psicosociales individuales y grupales.

### **Consejería.**

La consejería es una de las estrategias más difundida y utilizada a nivel mundial. Esta actividad es definida como un diálogo confidencial entre el consultante y el consejero con el objeto de habilitar al consultante para el enfrentamiento del estrés y la toma de decisiones relacionadas con el V.I.H Su objetivo central es contribuir a la prevención y control de la epidemia y sus objetivos apuntan a tres niveles educativo, afectivo y biomédico.

#### **Nivel Educativo.**

- ✓ Mejorar los conocimientos sobre transmisión del V.I.H, y relacionarlos con las prácticas sexuales de cada consultante con el fin de que los incorpore como conocimiento de vida.
- ✓ Aportar herramientas que faciliten los cambios en la conducta de las personas para disminuir el riesgo de transmisión del V.I.H.

#### **A nivel Afectivo.**

- ✓ Atenuar el impacto que puede causar el resultado positivo en una persona.
- ✓ Brindar apoyo emocional.
- ✓ Promover el mejoramiento de su autoestima.

#### **Nivel Biomédico.**

- ✓ Establecer la importancia y estimular la necesidad de adherencia a los tratamientos y programas de salud.
- ✓ Promover la implementación de conductas de autocuidado.

### **Acciones Básicas de Consejería Preexamen.**

- Asegurar confidencialidad y voluntariedad del examen, contando con el consentimiento informado.
- Conocer la razón de la solicitud del examen.
- Clarificar el tema de V.I.H, preguntar lo que sabe acerca del tema y aclarar las dudas.
- Evaluar el nivel de riesgo de la persona, preguntándole sobre su historial sexual, prácticas sexuales y posibles riesgos de estas.
- Conversar sobre la transmisión del V.I.H.
- Determinar con el consultante los riesgos de los comportamientos sexuales.
- Explicar el significado del examen y la metodología de este.
- Analizar la realización del examen. Visualizar las ventajas y desventajas, investigar sobre las consecuencias psicológicas del examen, recibir el resultado y explorar redes de apoyo.
- Discutir las repercusiones del resultado en la vida sexual, familiar y laboral.
- Abordar los beneficios de hacerse el examen. Disminuye la angustia, facilita la toma de decisiones, y posibilita la atención precoz.
- Evaluar juntos la toma del examen. Si la persona acepta, conversar. Si es negativo, que haría para no adquirirlo en el futuro. Si es positivo que haría para no infectar a otros.



## **Acciones Básicas de Consejería Postexamen.**

### Entrega de Resultado (Sesión 1).

- Propiciar un ambiente de acogida y apoyo.
- Comenzar entregando el resultado en forma individual y privada.
- Dar tiempo para reaccionar, respetar los silencios, facilitar expresión emocional.
- Explicar el resultado, vivir con V.I.H no significa que tenga SIDA.
- Ayudar a identificar estrategias usadas en crisis anteriores.
- Discutir los sentimientos con respecto al resultado.
- Recordar los tipos de apoyo identificados en la sesión de consejería.
- Discutir la utilidad de comentar el resultado con alguien cercano.
- Tratar de referir a grupos de apoyo.
- Motivar una reacción positiva mínima.
- Si la persona habla de la muerte, escuchar, acompañar y responder a la situación atendiendo sus preocupaciones y demandas.
- Orientar sobre los derechos y garantías de salud, entregar información y derivar a los servicios de salud correspondientes.
- Informar o derivar a grupos de apoyo comunitario.
- Evaluar si el estado emocional le permite recibir más información. Si no es así citar para una nueva sesión, dentro de las próximas 24 horas.

## Entrega de Resultado (Sesión 2).

- Promover autocuidado.
- Reducir riesgo de transmisión, enfatizar que aun asintomático la puede transmitir al tener relaciones sexuales sin condón, compartir agujas, embarazo, parto o lactancia. Enfatizar que el V.I.H no se transmite por contacto casual.
- Discutir estrategias para la disminución de riesgos dentro de la vida sexual.
- Explicar que el uso de alcohol y drogas puede alterar las medidas de sexo seguro.
- Reducción de riesgo adicional, no donar sangre, órganos, tejidos, leche materna o espermios.
- En relación a la pareja, se debe incentivar a hablar con su pareja actual, ofrecer ayuda o apoyo durante el proceso, ofrecer información, discutir estrategias que disminuyan los riesgos de infección.
  
- Ayudar a entender el resultado en relación al riesgo personal.
- Definir una estrategia de prevención individual.
- Entregar información escrita para la prevención del V.I.H - SIDA.

### **Consejería para Entrega de Resultados Negativos.**

- ✚ Entrega de los resultados, personalmente y explicar el significado.
- ✚ Ayudar a entender el resultado en relación al riesgo personal.
- ✚ Definir una estrategia de prevención individual.
- ✚ Entregar información escrita para la prevención del V.I.H.

### **Intervenciones Psicológicas.**

La psicología como ciencia y disciplina práctica aporta importantes conocimientos y herramientas para afrontar la problemática de las personas que viven con V.I.H, jugando un rol importante en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, aportando a la optimización del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estas personas.

**Intervención en Crisis.-** Es una intervención preventiva de salud mental que a través de la relación terapéutica pretende realizar en conjunto con la persona una revisión y comprensión de los acontecimientos e interacciones que lo llevaron a la situación de crisis en la que se encuentra y a facilitar la formación de conductas de afrontamiento que le permita recuperar el equilibrio psicológico perdido por la situación de crisis, superar el shock inicial, brindar apoyo, reducir el riesgo y vincular los recursos y redes de ayuda.

**Psicoterapia de Apoyo.-** Generalmente surge como una necesidad de las personas que viven con V.I.H - SIDA de enfrentar la ansiedad y depresión que les genera su situación, de elaborar las pérdidas experimentadas en el plano de pareja, familiar, social y laboral.

Los objetivos centrales de este tipo de intervención son los siguientes.

- Crear un espacio confidencial.
- Facilitar la expresión de los sentimientos ligados a la seropositividad.
- Favorecer el conocimiento y la movilización de recursos positivos.
- Adquirir y reforzar actitudes positivas.
- Facilitar el uso de estrategias de afrontamiento.
- Mejorar la comunicación en los contextos familiares, laboral y social.
- Mejorar su auto comprensión y el autoconocimiento.
- Promover hábitos de vida saludable, preventiva y de autocuidado.
- Apoyar la adherencia al tratamiento.
- Fomentar redes de apoyo social.

Otras Intervenciones Psicológicas.- El apoyo social tendría un efecto beneficioso sobre la calidad de vida de los pacientes que presentan una condición crónica de salud. Las intervenciones grupales psicosociales y las de índole comunitaria parecen constituir una extensión de las redes de apoyo más inmediata como son la familia y los amigos proporcionando a las personas con V.I.H servicios alternativos a los que entregan los sistemas de salud, reduciendo el aislamiento y proporcionando un sentido de comunidad que facilita la aceptación y vivencia de su condición.

## **Derechos de las Personas que viven con VIH-SIDA.**

1.- Igualdad ante la Ley.- La declaración universal de los derechos humanos y la constitución ecuatoriana amparan todos los derechos y protegen a las personas en su estado de salud. Es decir quienes viven con V.I.H – SIDA son ciudadanos Art. 11 numeral 2: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

2.- El derecho a decidir quién tiene que saberlo.- Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 12: "Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación".

Todos-as tienen derecho a guardar reserva sobre su estado de salud. Nadie puede obligarles a declarar sobre el mismo ni utilizar la información personal de otras personas, salvo para casos en los que haya que satisfacer necesidades de atención médica. Las personas que viven con V.I.H – SIDA deben tener presente que lo anterior significa que nadie puede hacerles, sin su consentimiento, una prueba de detección de V.I.H.

3.- Derecho a recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, Art. 35.

4.- Derecho a una calidad de vida digna.

Es así que las personas con V.I.H: Tienen derecho a la asistencia y al tratamiento dados sin restricción alguna, de modo que garanticen su mejor calidad de vida. Declaración de Montreal.

5.- La salud es un derecho de todos, pero las personas que viven con V.I.H deberán informar dicha situación a su médico tratante o al equipo de salud ante el cual soliciten algún servicio asistencial. Declaración de Montreal.

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de todos sus derechos.

6.- El derecho a una atención integral.- El derecho a los beneficios que resultan del progreso científico también es fundamental. Declaración de los Derechos Humanos, Art. 27.

7.- Derecho a la comunicación e información Art. 16. Numeral 1 Todas las personas en forma individual o colectiva tienen derecho a una comunicación libre, intercultural, diversa y participativa en todos los ámbitos de interacción social.

8.- Derecho a la educación sin discriminación Art. 26. La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del estado.

9.- Derecho al trabajo Art. 33. El trabajo es un derecho y un deber social y un derecho económico fuente de realización personal y base de la economía.

10.- El Derecho a un Alojamiento Seguro.- Toda acción que tienda a negar a las personas que viven con V.I.H, empleo, alojamiento, asistencia o que tienda a privarles de los mismos deben ser consideradas discriminatoria y penada por la ley, Declaración de Montreal.

Derecho al hábitat y vivienda, Art. 30 Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable y a una vivienda adecuada y digna con independencia de su situación social y económica.

## 2.2.- CATEGORÍAS DE ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL:

EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES CON V.I.H QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JAIME ROLDÓS AGUILERA DE LA CIUDAD DE VENTANAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DEL 2010 Y ABRIL DEL 2011.

### 2.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Dependientes	Variable Independientes
Determinar Impacto	Psicosocial
Educación	V.I.H.
Detectar	Grupos Vulnerables
Exponer	Formas de Transmisión.
Fomentar	Medidas Preventivas.

## **2.3.- PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.**

### **2.3.1.- HIPÓTESIS GENERAL:**

La falta de conocimiento sobre el Virus de Inmuno Deficiencia Humana lleva a que familiares, amigos, empleadores, etc., se distancien de los individuos portadores del mismo, lo que genera un alto impacto Psicosocial en los individuos con V.I.H por lo que ellos ocultan su padecimiento o se aíslan convirtiendo la patología en un síndrome que afecta su salud corporal, mental y social. De ahí que si nuestra sociedad tuviera mayor conocimiento sobre esta patología, especialmente tener clara su forma de transmisión, le podrían brindar la ayuda y el soporte emocional que el individuo portador necesita, esto disminuiría el impacto psico social propio de esta enfermedad ayudándolos a desarrollar una vida normal.

### **2.3.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

- 1.- Si educamos a nuestra población sobre esta patología el impacto psicosocial de la misma disminuirá.
- 2.- Al detectar los grupos más vulnerables, que generalmente son aquellos a los que pertenece un individuo con V.I.H, se enfocan los programas educativos dirigiéndonos específicamente a estos sectores instruyéndoles sobre como cohabitar con un individuo con V.I.H esto nos ayudará a disminuir el impacto Psicosocial en su entorno más cercano.
- 3.- Exponer las formas de transmisión eliminará muchos tabúes sobre esta patología permitiendo a quienes rodean al portador brindarle una mejor calidad de vida.
- 4.- Medidas preventivas claras y accesibles disminuirían el grupo de portadores.



## 2.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

1.- Si educamos a nuestra población sobre esta patología el impacto psicosocial de la misma disminuirá.

<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS</b>				
<b>CONCEPTOS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICE</b>
PROCESO POR EL CUAL UNA PERSONA DESARROLLA SUS CAPACIDADES.	EDUCACIÓN	EDUCAR	IMPARTIR CONOCIMIENTOS	COMPARTIR CON LOS DEMAS LO QUE SABE ACERCA DE ALGÚN TEMA RELEVANTE.
NÚMERO DE PERSONAS QUE COMPONEN UN PUEBLO.	POBLADORES	<i>POBLACION</i>	HABITANTES	GRUPO DE INDIVIDUOS QUE HABITAN UN SECTOR DETERMINADO.
ES UN TRASTORNO MORBOSO DEFINIDO QUE PUEDE AFECTAR EL ORGANISMO O LA PSIQUE.	ENFERMEDAD	<i>PATOLOGÍA</i>	ALTERACIÓN DE LA SALUD	CAMBIOS EN SU ESTADO QUE LE IMPIDEN DESARROLLARSE EN SU VIDA COTIDANA.
CONJUNTO DE ESTADOS EN QUE SE DESARROLLA EL INDIVIDUO.	AMBIENTE PSIQUICO Y SOCIAL	<i>PSICO-SOCIAL</i>	CONJUNTO DE AMBIENTES EN QUE SE DESARROLLA LA SALUD DE LOS INDIVIDUOS.	ESTADOS QUE INTERVIENEN EN EL COMPLEJO MUNDO DE LOS INDIVIDUOS Y QUE LES PERMITE DESENVOLVERSE COMO PERSONAS E INTERACTUAR ENTRE ELLAS.

2.- Al detectar los grupos más vulnerables, que generalmente son aquellos a los que pertenece un individuo con V.I.H, se enfocan los programas educativos dirigiéndonos específicamente a estos sectores instruyéndoles sobre como cohabitar con un individuo con V.I.H esto nos ayudará a disminuir el impacto Psicosocial en su entorno más cercano.

<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS</b>				
<b>CONCEPTOS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICE</b>
PONER EN MANIFIESTO LO QUE NO PUEDE SER OBSERVADO DIRECTAMENTE.	BUSCAR	DETECTAR	ENCONTRAR E IDENTIFICAR.	BUSCAR, ENCONTRAR E IDENTIFICAR LOS CASOS CON H.I.V.
QUE PUEDE SER HERIDO O RECIBIR LESIÓN FÍSICA O MORALMENTE.	VULNERABILIDAD	GRUPOS VULNERABLES	DAÑOS PREJUICIOS.	QUE SON AGREDIDOS POR LEYES, PRECEPTOS O CREENCIAS.
DECLARACIÓN PREVIA DE LO QUE PIENSA IMPARTIR EN UNA MATERIA	INSTRUCCIONES SOBRE TEMAS.	PROGRAMAS EDUCATIVOS	PREPARA PREVIAMENTE.	SE PLANEA CON ANTERIORIDAD SOBRE LO QUE SE DESEA INSTRUIR A DETERMINADO GRUPO.

3.- Exponer las formas de transmisión eliminará muchos tabúes sobre esta patología permitiendo a quienes rodean al portador brindarle una mejor calidad de vida.

<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS</b>				
<b>CONCEPTOS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICE</b>
DECLARAR, INTERPRETAR EL SENTIDO GENUINO DE UNA PALABRA, TEXTO, DOCTRINA O SITUACIÓN DIFÍCIL DE ENTENDER.	EXPOSITIVO	EXPONER	MANIFESTAR MOSTRAR INTERPRETAR	POR MEDIO DE NUESTRO TRABAJO BUSCAMOS EXPONER LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN.
ACCIÓN O EFECTO DE TRANSMITIR.	TRANSMISIÓN	TRANSMISIÓN	TRANSMITIR	LA TRANSMISIÓN DEL V.I.H SOLO SE DA POR CONTACTO DE FLUIDOS YA SEA POR VIA SEXUAL, SANGUÍNEA O MATERNA.
QUE PORTA ALGO EN SU INTERIOR O SOBRE ÉL.	PORTAR	PORTADOR	PORTAR	LOS INDIVIDUOS PORTADORES DEL V.I.H GENERALMENTE SON ASINTOMÁTICOS.
PROCESO AUTOCATALITICO EN EL QUE LA REACCIÓN QUE SE CATALIZA )CRECIMIENTO) PRODUCE COMO PRODUCTO FINAL MÁS CATALIZADOR )SUSTANCIA VIVA	BIOLÓGICA	VIDA	VIVIR	NO SOLO SU VIDA SE VE AFECTADA SINO LA DE LAS PERSONAS QUE LE RODEAN PRINCIPALMENTE SU PAREJA EN CASO DE TENERLA.

4.- Medidas preventivas claras y accesibles disminuirían el grupo de portadores.

<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS</b>				
<b>CONCEPTOS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICE</b>
PREPARACIÓN Y DISPOCISIÓN QUE SE HACE ANTICIPADAMENTE PARA EVITAR UN RIESGO.	PREVENIR	PREVENCIÓN	PREVENIR	ES NECESARIO PROPONER MEDIDAS PREVENTIVAS CLARAS Y ACCESIBLES.
QUE TIENE ACCESO.	ACCESIBILIDAD	ACCESIBLE	ACCESO	ES NECESARIO TENER ACCESO A TODO TIPO DE INFORMACIÓN ESPECIALMENTE SOBRE EL V.I.H.
CONJUNTO DE PERSONAS O COSAS SITUADAS EN EL MISMO LUGAR O SITUACIÓN.	CONJUNTO	GRUPO	REUNIÓN GRUPO CONJUNTO	DISMINUIR EL GRUPO DE PORTADORES DEL V.I.H, SERIA EL MÉTODO IDEAL PARA DETENER EL CRECIMIENTO DE ESTA PANDEMIA.

# **CAPITULO III.**

### **3.- METODOLOGÍA.**

#### **3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El tipo de investigación aplicada es la **retrospectiva** por que tomaremos datos de archivos e historia clínica y **no experimental** por que durante el proceso no se afectara el transcurso normal de la enfermedad.

#### **3.2.- UNIVERSO Y MUESTRA.**

##### **3.2.1 UNIVERSO.**

Nuestro universo de trabajo comprende todos los pacientes que asistieron a las consejerías pre prueba para screening de V.I.H en el Hospital Jaime Roldós Aguilera de La Ciudad de Ventanas durante el período comprendido entre Octubre del 2010 y Abril del 2011 siendo un total de 420 pacientes.

##### **3.2.2 MUESTRA.**

Nuestra muestra son los 100 participantes que, elegidos al azar, respondieron el Test de medición del impacto psicosocial del VIH aplicado en la comunidad que acude al Hospital Jaime Roldós Aguilera de la ciudad de Ventanas.

### **3.3.- MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

Nuestro método a seguir para la realización de nuestra investigación es el descriptivo y para la recolección de datos utilizamos la ficha clínica del Laboratorio del Hospital Jaime Roldós Aguilera por ser un trabajo retrospectivo.

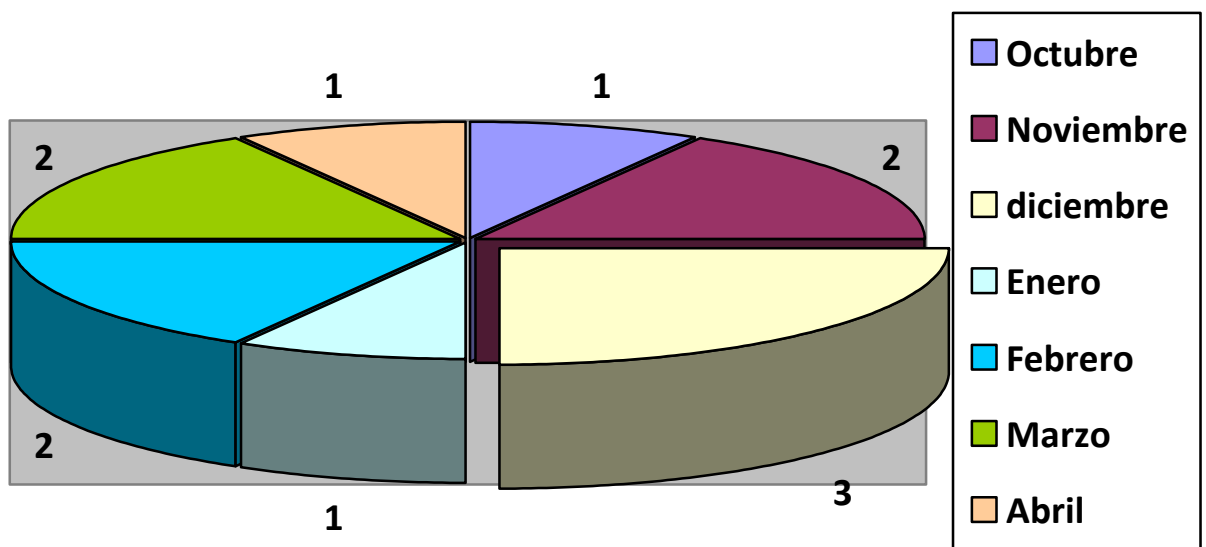
### **3.4.- PROCEDIMIENTO.**

Para la medición del impacto Psicosocial del V.I.H en nuestra comunidad realizamos una encuesta dirigida a 100 usuarios) as) del Hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas, los mismos que fueron escogidos al azar.

#### 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

##### 4.1.- TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

4.1.1 Análisis de la Frecuencia de casos reportados de V.I.H entre Octubre del 2010 Abril del 2011.

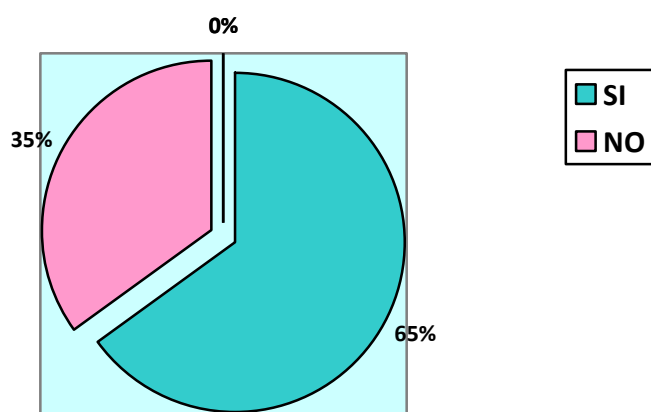


Como podemos observar durante el mes de Diciembre se presento la mayor incidencia con 3 casos de V.I.H en el Hospital Jaime Roldós Aguilera seguido de los meses de Noviembre, Febrero y Marzo con 2 casos quedando Octubre, Enero y Abril con 1 caso.



#### 4.2.1 Análisis de las 10 preguntas de la encuesta sobre el Impacto Psicosocial del V.I.H, realizada en 100 usuarios del Hospital Jaime Roldós Aguilera, escogidos al azar.

1.- ¿Sabe Ud. Que es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (V.I.H)?

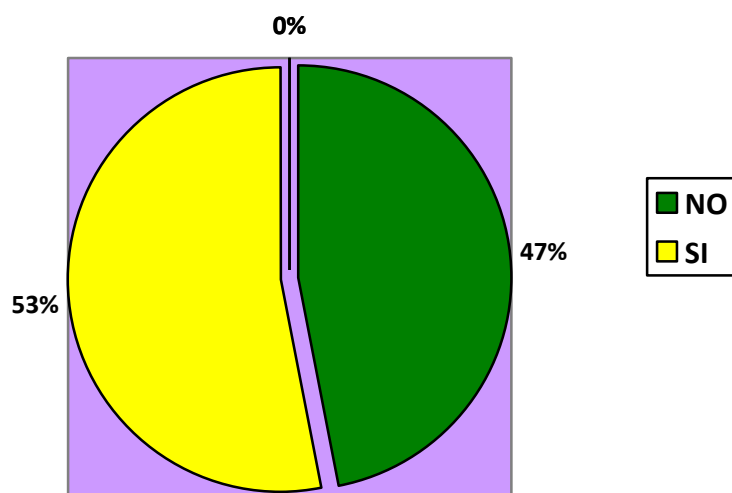


Al realizar la encuesta a 100 personas tenemos que el 65% saben o tienen alguna idea sobre el V.I.H mientras que el 35 % aun desconoce sobre esta enfermedad a pesar de que cada día va ganando más terreno en nuestra sociedad.

El V.I.H o Virus de Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus del género de los lentivirus que afecta al sistema inmunitario especialmente a los linfocitos Cd4 responsables de brindar la inmunidad al cuerpo, lo que lo deja a merced de enfermedades oportunistas como la neumonía, tuberculosis, cáncer, etc.

Por eso es necesario profundizar las campañas educativas para que la población sepa realmente de que se trata.

2.- ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) ?

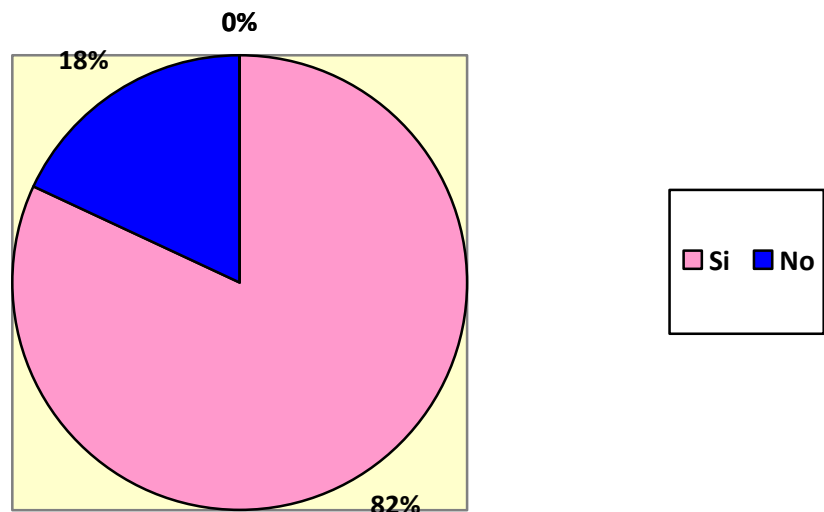


Al realizar la pregunta 2 el 53% se ha realizado alguna vez un test de screening para V.I.H, y el 47% de los encuestados nunca se ha realizado una prueba.

En el Hospital Jaime Roldós Aguilera se cuenta con la prueba rápida por microelisa se la realiza de manera gratuita y se la oferta a las gestantes por ser parte del protocolo de control prenatal.

El V.I.H, al ser un virus que tiene un largo período de incubación no presenta síntomas de manera inmediata a su transmisión es por eso que mientras no nos sometamos a un test de screening para detectar V.I.H somos población de riesgo.

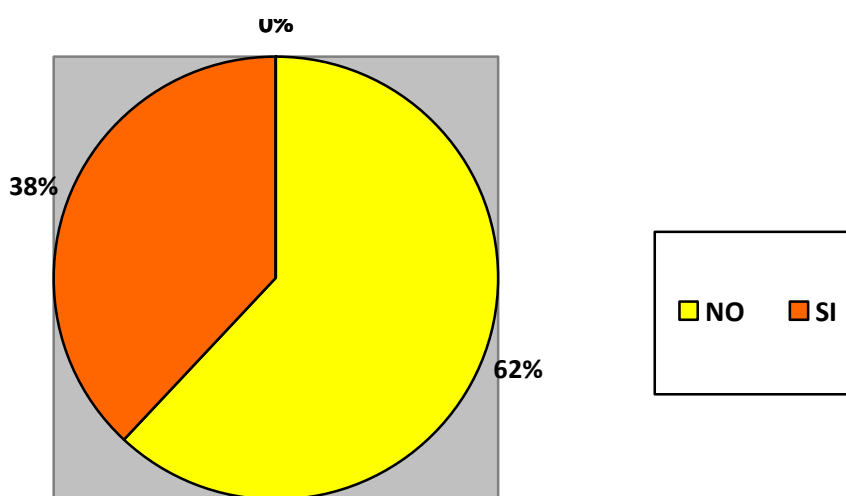
3.- ¿Si le sugerimos realizarse una prueba de V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), accedería?



Al realizar la pregunta 3 el 82% accedería a realizarse un test de screening para V.I.H, pero el otro 18% no accedería la mayoría adujo que por temor a poseerla y otros porque creen que es una enfermedad de un grupo de personas (Homosexuales y prostitutas).

El V.I.H, es una pandemia mundial y al transmitirse por el contacto de fluidos humanos cualquiera puede contagiarse ya sea por mantener relaciones sexuales sin protección, durante el embarazo por vía transplacentaria, o por medio de una transfusión sanguínea al realizarse en un lugar no autorizado o con sangre que no provenga del banco de sangre.

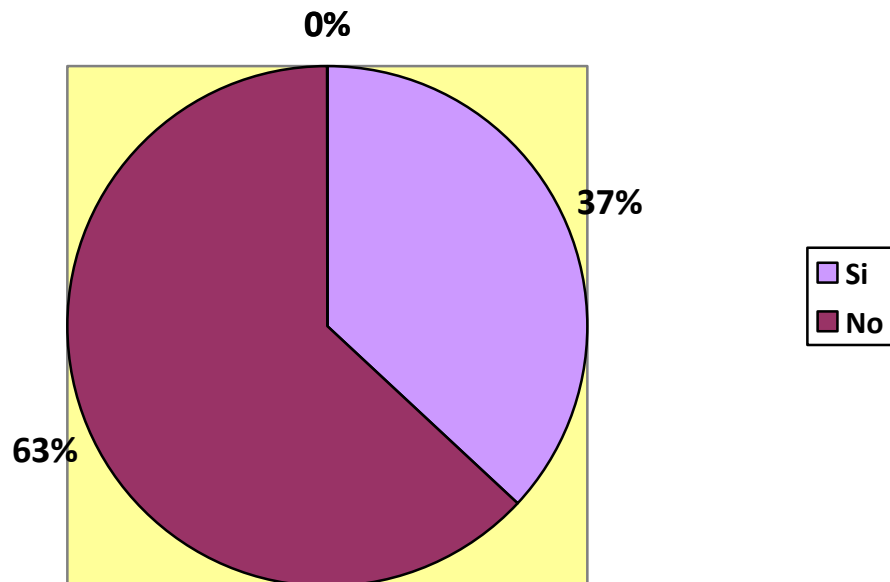
4.- ¿ Si al realizarse la prueba del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) el resultado fuese positivo, Ud. Lo ocultaría por temor al rechazo?



Al realizar la pregunta 4 el 62% de los encuestados respondió que no ocultaría el resultado principalmente a su familia, mientras que el 38% respondió que si lo ocultaría por temor al rechazo.

El infectarse con V.I.H en nuestra sociedad aun es objeto de rechazo y cuestionamiento pese a estar en pleno siglo XXI, esto debido al bajo nivel educativo de nuestra población.

5.- ¿Tiene algún familiar o conoce a alguien que tenga V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana)?

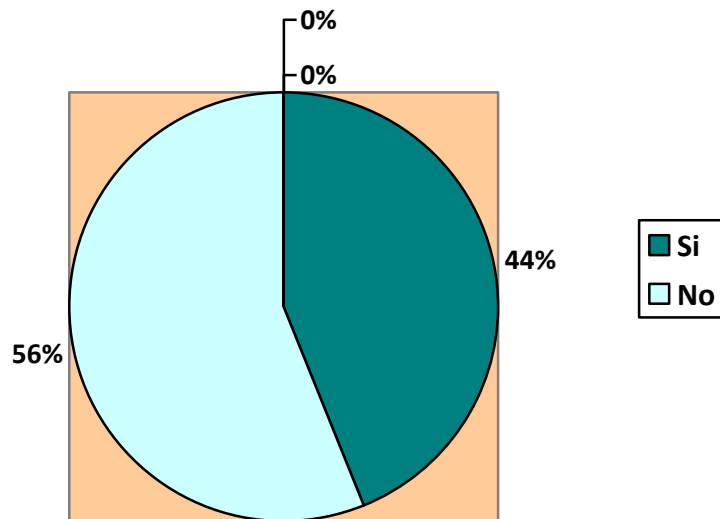


En la pregunta 5 el 37% tiene un familiar con H V.I.H o conoce a alguien cercano, mientras que el 63% respondió que no tiene conocimiento de la presencia de esta patología en algún familiar o miembro de su comunidad.

El impacto psicosocial es muy elevado ya que entre las personas que contestaron tener algún familiar o conocido con V.I.H la mayoría respondió que no frecuentaba mucho por temor a contagiarse.

Muchas personas entre las encuestadas aun creen que pueden contagiarse de V.I.H por conversar con el contagiado o por usar el mismo sanitario o compartir cubiertos.

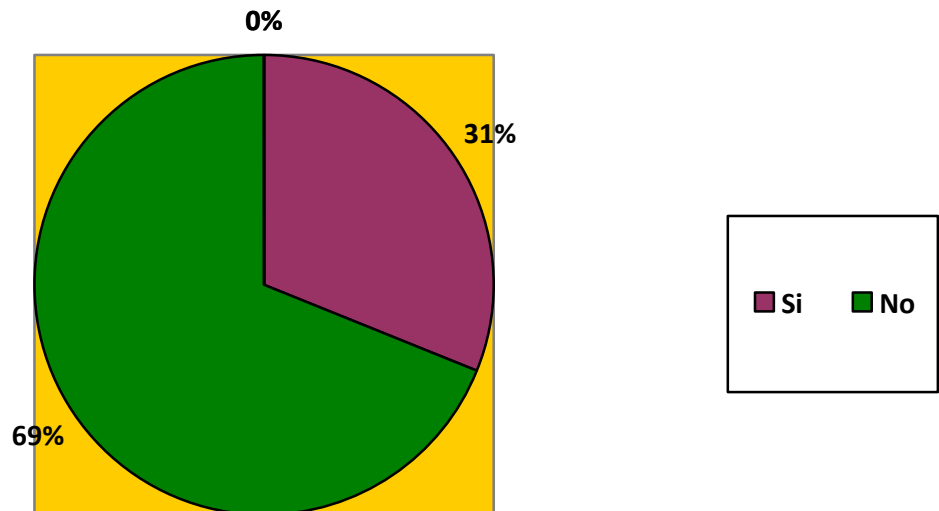
6.- ¿Cree Ud. que puede contagiarse del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) por socializar con un individuo portador?



Al realizar esta pregunta obtuvimos el siguiente resultado el 56% opto por el no mientras que el 44% piensa que si puede contagiarse del V.I.H por socializar con un individuo portador de esta patología.

Es necesario aclarar las formas de transmisión del V.I.H para que los individuos portadores puedan sentir confianza de asistir a su trabajo, reuniones, bailes, etc. y que las demás personas asistan y compartan con el sin temor a contagiarse.

7.- ¿Cree Ud. Que por mantener una relación sexual sin protección puede contagiarse del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana)?

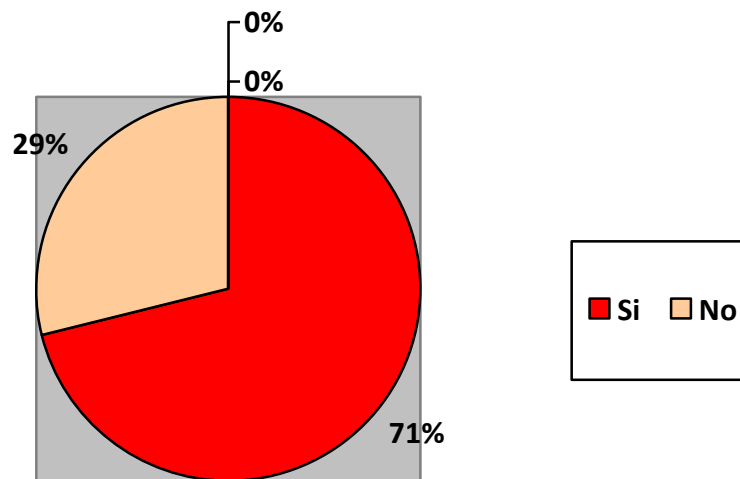


Al analizar este resultado tenemos que el 69% respondió que no se contagia de V.I.H por mantener una relación sexual sin protección mientras que el 31% piensa que si.

El virus del V.I.H se transmite principalmente por contactos sexuales sin protección es la principal vía de transmisión es por eso que se recomienda el uso de condón como medida profiláctica.

La mayoría de la población piensa que por tener relaciones con su pareja de turno no tiene riesgo de contagiarse pero no tiene en cuenta de sus parejas anteriores.

8.- ¿Si una persona de su barrio o de su familia es diagnosticada con V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) Ud. seguiría con la misma relación normal?



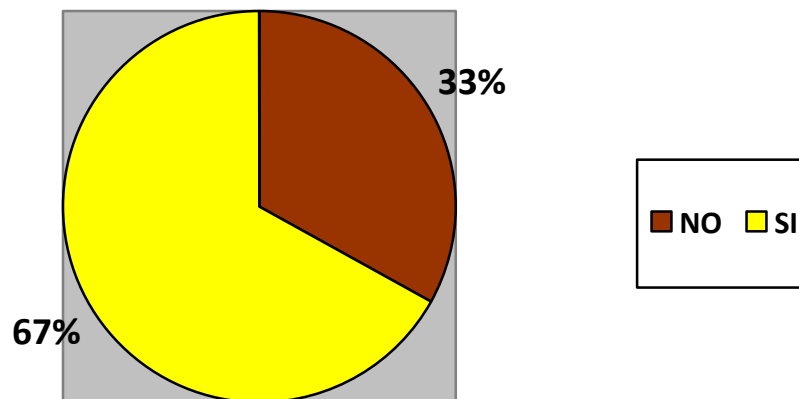
En la pregunta ocho el resultado fue que el 71% seguiría manteniendo la misma relación con su familiar o conocido ya que piensa que una persona al enterarse de ser portador de esta enfermedad se deprimiría o se aislaría y necesitaría mucho apoyo, mientras que el 29% se alejaría por temor a contagiarse y por el que dirán de las personas.

Es muy importante que las personas que rodean a un individuo portador del V.I.H le brinden todo su apoyo y por eso es necesario que aprendan sobre esta enfermedad para que así puedan brindarle una mejor calidad de vida.

Esto nos ayudaría a disminuir poco a poco el impacto psicosocial especialmente en las personas que rodean a los portadores del V.I.H pudiendo así mantener familias unidas.



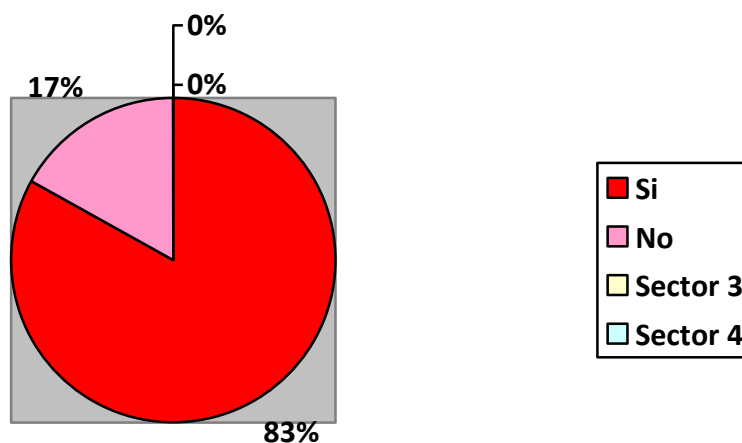
9.- ¿Cree usted que un individuo con V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) puede hacer una vida normal?



Al analizar estos resultados obtuvimos que el 67% de los encuestados piensa que un portador del V.I.H, puede hacer una vida normal, mientras un 33% piensa que no.

El V.I.H, es un virus que ataca las células copiando su material genético el cual lo usa para reproducirse, por necesitar largos períodos de incubación la afección al organismo humano es lenta, además, en la actualidad contamos con terapias retro virales que disminuyen la capacidad reproductiva del virus disminuyendo su potencial, brindando a los portadores esperanzas de vida más amplias y de mejor calidad.

10.- ¿Cree usted que si nos brindaran mayor información sobre el V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) reduciría el impacto Psicosocial?



En esta pregunta el 83% de los encuestados opina que, si se podría reducir el impacto psicosocial si nos brindaran mayor información mientras que el 17% opina que no mejoraría porque el solo escuchar del V.I.H, les ocasiona temor.

Hoy en día se conoce mucho acerca del V.I.H, y se puede obtener fácilmente todo tipo de información acerca del tema, es importante difundirla a la mayor parte de la población.

Es importante educar a nuestra población sobre este tema ya que en nuestro medio el nivel de educación es muy bajo, debemos compartir esta información de una forma sencilla, clara, real sin polémicas ni tabúes.

#### **4.2.- COMPROBACIÓN Y DISCUSIÓN DE LA HIPÓTESIS.**

Luego de realizar el análisis de los datos obtenidos en las encuestas realizadas a 100 usuarios del Hospital Jaime Roldós Aguilera podemos comprobar el alto impacto psicosocial en nuestra comunidad, porque a pesar de que el V.I.H es una pandemia mundial, aun la falta de difusión sobre esta se refleja en altos porcentajes de desconocimiento sobre el comportamiento de la misma sus formas de transmisión, evolución, contagio, el solo escuchar el tema hace que los encuestados relacionen el V.I.H con la muerte.

De aquí que es muy importante y necesario la implementación de programas educativos constantes y dirigidos a toda la comunidad.

### **4.3.- CONCLUSIONES.**

- Por medio de este trabajo intentamos describir y analizar la importancia de los factores psicosociales en una persona que vive con V.I.H - SIDA.
- A pesar de que los tratamientos dan mayor esperanza de vida continúan los problemas psicosociales por la falta de conocimiento sobre esta enfermedad.
- Según los conocimientos alcanzados hasta la actualidad, nos permiten afirmar que las personas con V.I.H, enfrentan una serie de estresores fisiológicos, psicológicos, económicos y socioculturales.
- Entre los aspectos de vida de una persona con V.I.H, las más afectadas son las relaciones interpersonales.
- La infección por V.I.H, afecta todos los ámbitos de vida de las personas, afectando la calidad de vida.
- Mas allá de concientizarnos o sea de ser conscientes de lo peligrosa que es esta enfermedad; debemos realizar un cambio verdadero en nuestras vidas, un cambio de comportamiento puede salvar nuestras vidas, si evitamos la promiscuidad, sería más sencillo evitar este mal del siglo, se evitaran muertes, y mejorara nuestra calidad de vida en nuestra población y del país.

## **5.- PROPUESTA ALTERNATIVA.**

### **5.1.- PRESENTACIÓN:**

Como una propuesta alternativa sugerimos la formación de un equipo de personas integrado por aquellos que deseen tener conocimiento sobre el tema, conozcan o sean familiares de algún portador de V.I.H Con la finalidad de instruirlos para brindarles apoyo y guiarlos para que puedan reintegrarse en su círculo social lo que se reflejará en una mejor calidad de vida de los portadores aumentando su nivel de sobrevida. Para esto es necesaria la intervención conjunta de todos los actores institucionales (Municipio, INFA, Club de Leones, Fundaciones, Universidades, Policía Nacional junto con las unidades del Ministerio de Salud y Educación) y población en general, con el principal objetivo de mantener información clara y actualizada de este problema con el fin de disminuir el impacto psicosocial que crea el portar esta patología no solo en el individuo sino en quienes lo rodean.

### **5.2.- OBJETIVOS:**

#### **5.2.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Mantener un programa constante sobre el tema lo que nos permitirá que cada día más personas conozcan un poco sobre esta patología lo que nos ayudará a disminuir el impacto Psicosocial que implica.

#### **5.2.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO:**

1.- Profundizar los conocimientos que nuestra comunidad tiene acerca del V.I.H, lo que permitiría que aquellos que vivan cerca de un individuo con V.I.H puedan brindarle una mejor calidad de vida.

2.- Conocer las formas de prevención del V.I.H - SIDA y reafirmar los conocimientos de los y las participantes sobre las formas de transmisión.

### **5.3.- CONTENIDO.**

En los pacientes que acuden al Hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas el impacto Psicosocial frente al V.I.H, es muy alto principalmente por el desconocimiento sobre esta enfermedad y por la poca importancia que le muestran al tema creen que no tiene mucha importancia, mujeres que son amas de casa no se interesan por el tema al referir que esa enfermedad está limitada a grupos de individuos(prostitutas, homosexuales), muy diferente en los resultados que arrojan estudios recientes realizados por organizaciones de salud en los que se revela que un alto porcentaje de los infectados corresponden a las amas de casa ya que al no usar ninguna medida de protección representan el grupo más vulnerable frente a esta enfermedad, seguida por los adolescentes debido a la prematura iniciación de sus actividades y prácticas sexuales, hay que aclararles que todo encuentro sexual casual sin protección es un riesgo de contagio de V.I.H, ó cualquier infección de transmisión sexual.

### **5.4.- DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA.**

- 1.- Conocimiento del lugar donde se realiza la investigación.
- 2.- Programación de disertaciones anticipadamente estudiadas.
- 3.- Ubicar la cantidad de personas a las que se les impartirá la charla.
- 4.- Dar información clara sobre lo que significa la infección por el V.I.H
- 5.- Dictar las consejerías Pre examen de V.I.H, y ofrecer un incentivo a los pacientes para que se realicen un screening de V.I.H.

6.- Dar consejos sobre medidas preventivas especialmente en los hombres incentivar el uso de preservativo.

### **5.5.- RECURSOS.**

#### **5.5.1 RECURSOS.**

#### **5.5.2 RECURSOS HUMANOS.**

Lic. en laboratorio clínico	1
Tec. Med. en Laboratorio Clínico	2
Tutor	1
Asesor de tesis	1
Digitador de tesis	1

#### **5.5.3 RECURSOS MATERIALES.**

Textos referentes al tema	6
Materiales de oficina	

#### **5.5.4 RECURSOS TECNICOS.**

Laboratorio Clínico	1
Computador	2
Calculadora	1

### 5.5.5 PRESUPUESTO:

Concepto:	Cantidad:	Valor	Total
Fotocopias	70	\$ 0.05	\$ 3.50
CD	10	\$0.50	\$ 5.00
Anillado	6	\$ 1.00	\$ 6.00
Empastado de Tesis	4	\$ 12.00	\$ 48.00
Cuaderno Académico	2	\$ 1.25	\$ 2.50
Bolígrafos	4	\$ 0.25	\$ 1.00
Digitación e impresión Del proyecto	7	\$70.00	\$ 490.00
Digitación de informe final	4	\$70.00	\$ 280.00
Costos por transporte A tutorías	10	\$15.00	\$ 150.00
Internet			\$ 75.00
Imprevistos			\$ 100.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,161.00</b>



### 5.6.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

N.-	ACTIVIDAD	MAY	JUL	SEP	NOV.	ENE	FEB.	MAR		
		2011.	2011.	2011	2011.	2012.	2012.	2012.		
1	ORIENTACIÓN PREVIA AL PROYECTO	X								
2	APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS		X	X						
3	RECOLECCIÓN DE DATOS			X						
4	ANÁLISIS DE DATOS				X	X				
5	ELABORAR CONTENIDOS					X				
6	ORDENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN					X				
7	PREPARACIÓN DEL INFORME 1					X	X	X		
8	REVISION DEL INFORME 2						X	X		
9	PRESENTACION DEL INFORME 3						X			
10	CORRECCIONES DEL INFORME 4						X			
11	PRESENTACION INFORME 5							X		
12	PRESENTACION INFORME 6							X	X	
13	ULTIMA REVISION: TESIS								X	X
14	ENTREGA DEL PROYECTO DE TESIS									X

## **6.- BIBLIOGRAFIA.**

1. ↑Medlineplus. «SIDA en MedlinePLus».
2. ↑ De acuerdo con el artículo «acrónimo» en el Diccionario panhispánico de dudas de la Real Academia Española. Ésta recoge el sustantivo común «sida» (con minúsculas) en la vigésima segunda edición de su Diccionario de la lengua española (22.<sup>a</sup> edición, 2001).
3. ↑PAHO.org (terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS).
4. ↑Morbidity and Mortality Weekly Report, June 5, 1981
5. ↑Sida en Africa
6. ↑Artículo referente a un estudio publicado en Lancet donde se afirma primera vía de contagio es heterosexual, y la tasa más alta es dentro del matrimonio.
7. ↑Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, et al. (2005). «Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States». MMWR54 (RR02): pp. 1–20. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5402a1.htm#tab1>.
8. ↑Donegan E, Stuart M, Niland JC, et al. (1990). «Infection with human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) among recipients of antibody-positive blood donations». Ann. Intern. Med.113 (10): pp. 733–739. PMID2240875.
9. ↑Coovadia H (2004). «Antiretroviral agents—how best to protect infants from HIV and save their mothers from AIDS». N. Engl. J. Med.351 (3): pp. 289–292. doi:10.1056/NEJMe048128. PMID15247337.
10. ↑Kaplan EH, Heimer R (1995). «HIV incidence among New Haven needle exchange participants: updated estimates from syringe tracking and testing data». J. Acquir. ImmuneDefic. Syndr. Hum. Retrovirol.10 (2): pp. 175–176. PMID7552482.

11. ↑ Bell DM (1997). «Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview.». *Am. J. Med.***102** (5B): pp. 9–15. [doi:10.1016/S0002-9343\(97\)89441-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(97)89441-7). [PMID9845490](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9845490/).
12. ↑ <sup>abcd</sup>European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV (1992). «Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples». *BMJ.***304** (6830): pp. 809–813. [doi:10.1136/bmj.304.6830.809](https://doi.org/10.1136/bmj.304.6830.809). [PMID1392708](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1392708/).
13. ↑ <sup>abcdef</sup>Varghese B, Maher JE, Peterman TA, Branson BM, Steketee RW (2002). «Reducing the risk of sexual HIV transmission: quantifying the per-act risk for HIV on the basis of choice of partner, sex act, and condom use». *Sex. Transm. Dis.***29** (1): pp. 38–43. [PMID11773877](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11773877/).
14. ↑ Leynaert B, Downs AM, de Vincenzi I (1998). «Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: variability of infectivity throughout the course of infection. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV». *Am. J. Epidemiol.***148** (1): pp. 88–96. [PMID9663408](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9663408/).
15. ↑ Auvert, B., Taljaard, D., Lagarde, E., Sobngwi-Tambekou, J., Sitta, R. & Puren, A. (2005). «Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial». *PLoS Med***2** (11): pp. e298.
16. ↑ Williams, B. G., Lloyd-Smith, J. O., Gouws, E., Hankins, C., Getz, W. M., Hargrove, J., de Zoysa, I., Dye, C. & Auvert, B. (2006). «The Potential Impact of Male Circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa». *PLoS Med***3** (7): pp. e262.
17. ↑ Underhill K, Montgomery P, Operario D. Sexual abstinence only programs to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. *BMJ*. 2007; 335:217-8
18. ↑ «ZENIT - Reconocido científico asegura: El Papa tenía razón sobre el sida».
19. ↑ Edward C. Green (2003). *Rethinking AIDS Prevention: Learning from Successes in Developing Countries*. Praeger. [ISBN978-0-86569-316-6](https://www.isbn-international.org/product/978-0-86569-316-6).
20. ↑ [OneLove](https://www.onelove.org/)
21. ↑ [Nuevos mecanismos de resistencia a fármacos anti-VIH](#)

22. ↑La Agencia Europea del Medicamento autoriza la «polipíldora» contra el sida
23. ↑ Kristina Allers, GeroHütter et al "Evidence for the cure of HIV infection by CCR5{Delta}32/{Delta}32 stem cell transplantation" Department of Gastroenterology, Infectious Diseases, and Rheumatology, Medical Clinic I, Campus Benjamin Franklin, Charite - University Medicine Berlin, Germany; 8 de Diciembre, 2010. DOI 10.1182/blood-2010-09-309591 PMID: 21148083
24. ↑ Fox news "Doctores afirman haber curado a un hombre VIH positivo con transplante de células madre" 14 de Diciembre del 2010 **(inglés)**
25. ↑M. W. Makgoba (2000). «HIV/AIDS: the peril of pseudoscience». *Science***288** (5469): pp. 1171.
26. ↑M. W. Makgoba (2002). «Politics, the media and science in HIV/AIDS: the peril of pseudoscience». *Vaccine***20** (15): pp. 1899-1904.
27. ↑[aisd.org](http://aisd.org) Declaración de Durban (inglés)
28. ↑<http://duesberg.com/papers/1998%20Dues%20&%20Ras,%20Genetica-textfile.pdf> "The AIDS dilemma: Drug Diseases Blamed on a Passenger Virus". Publicado en la revista *Genetica* 104: 85-132, 1998
29. Cecilia Sepulveda, Alejandro Afani. VIH-SIDA. Cuarta edición 2009. Editorial Mediterraneo. Cap. 28
- 30.- Adriana F. Gomez. Guia para Facilitadores en Prevencion del VIH-SIDA. Enero 2002. Editorial Quipus-Ciespal.
- 31.-Alejandra Adoum. VIH-SIDA Tratamiento y Calidad de Vida, Una Propuesta para la Accion. 2003 FEDAEPS.
- 32.- Teo Weingrill. Gabriela Calazans. Prevencion del VIH-SIDA en Adolescentes y Jovenes. 2007 secretaria estatal de salud de Sao Paulo.
- 33.- Constitucion del Ecuador. Montecristi- Manabi 2008.

## 7.- ANEXOS.

Anexo 1.1 Test de medición del Impacto Psicosocial del V.I.H realizado a 100 usuarios del Hospital Jaime Roldos Aguilera de la Ciudad de Ventanas dentro del periodo comprendido entre Octubre 2010 y Abril del 2011.

N.-	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Sabe Ud. Que es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (V.I.H)?	X	
02	¿Se ha realizado alguna vez la prueba del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana )?	X	
03	¿Si le sugerimos realizarse una prueba, accedería?	X	
04	¿Si al realizarse la prueba del V.I.H, el resultado fuese positivo Ud. Lo ocultaría por temor al rechazo?		X
05	¿Tiene algún familiar o conoce a alguien que tenga V.I.H.?		X
06	¿Cree Ud. que puede contagiarse del V.I.H, por socializar con un individuo portador?		X
07	¿Cree Ud. Que por mantener una relación sexual sin protección puede contagiarse del V.I.H.?	X	
08	¿Si una persona de su barrio o de su familia es diagnosticada con V.I.H, Ud. seguiría con la misma relación normal?		X
09	¿Cree Ud. Que un individuo con V.I.H, puede hacer una vida normal?	X	
10	¿Cree Ud. Que si nos brindaran mayor información sobre el V.I.H, reduciría el impacto Psicosocial?		X

Anexo 1.2 Test de medición del Impacto Psicosocial del V.I.H realizado a 100 usuarios del Hospital Jaime Roldos Aguilera de la Ciudad de Ventanas dentro del periodo comprendido entre Octubre 2010 y Abril del 2011.

N.-	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Sabe Ud. Que es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (V.I.H)?		X
02	¿Se ha realizado alguna vez la prueba del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana )?		X
03	¿Si le sugerimos realizarse una prueba, accedería?		X
04	¿Si al realizarse la prueba del V.I.H, el resultado fuese positivo Ud. Lo ocultaría por temor al rechazo?	X	
05	¿Tiene algún familiar o conoce a alguien que tenga V.I.H.?		X
06	¿Cree Ud. que puede contagiarse del V.I.H, por socializar con un individuo portador?	X	
07	¿Cree Ud. Que por mantener una relación sexual sin protección puede contagiarse del V.I.H.?		X
08	¿Si una persona de su barrio o de su familia es diagnosticada con V.I.H, Ud. seguiría con la misma relación normal?		X
09	¿Cree Ud. Que un individuo con V.I.H, puede hacer una vida normal?		X
10	¿Cree Ud. Que si nos brindaran mayor información sobre el V.I.H, reduciría el impacto Psicosocial?	X	

Anexo 1.3 Test de medición del Impacto Psicosocial del V.I.H realizado a 100 usuarios del Hospital Jaime Roldos Aguilera de la Ciudad de Ventanas dentro del periodo comprendido entre Octubre 2010 y Abril del 2011.

N.-	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Sabe Ud. Que es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (V.I.H)?	X	
02	¿Se ha realizado alguna vez la prueba del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana )?		X
03	¿Si le sugerimos realizarse una prueba, accedería?	X	
04	¿Si al realizarse la prueba del V.I.H, el resultado fuese positivo Ud. Lo ocultaría por temor al rechazo?	X	
05	¿Tiene algún familiar o conoce a alguien que tenga V.I.H.?	X	
06	¿Cree Ud. que puede contagiarse del V.I.H, por socializar con un individuo portador?	X	
07	¿Cree Ud. Que por mantener una relación sexual sin protección puede contagiarse del V.I.H.?		X
08	¿Si una persona de su barrio o de su familia es diagnosticada con V.I.H, Ud. seguiría con la misma relación normal?		X
09	¿Cree Ud. Que un individuo con V.I.H, puede hacer una vida normal?		X
10	¿Cree Ud. Que si nos brindaran mayor información sobre el V.I.H, reduciría el impacto Psicosocial?	X	

Anexo 1.4 Test de medición del Impacto Psicosocial del V.I.H realizado a 100 usuarios del Hospital Jaime Roldos Aguilera de la Ciudad de Ventanas dentro del periodo comprendido entre Octubre 2010 y Abril del 2011.

N.-	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Sabe Ud. Que es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (V.I.H)?	X	
02	¿Se ha realizado alguna vez la prueba del V.I.H (Virus de Inmuno Deficiencia Humana )?		X
03	¿Si le sugerimos realizarse una prueba, accedería?	X	
04	¿Si al realizarse la prueba del V.I.H, el resultado fuese positivo Ud. Lo ocultaría por temor al rechazo?	X	
05	¿Tiene algún familiar o conoce a alguien que tenga V.I.H.?		X
06	¿Cree Ud. que puede contagiarse del V.I.H, por socializar con un individuo portador?	X	
07	¿Cree Ud. Que por mantener una relación sexual sin protección puede contagiarse del V.I.H.?		X
08	¿Si una persona de su barrio o de su familia es diagnosticada con V.I.H, Ud. seguiría con la misma relación normal?	X	
09	¿Cree Ud. Que un individuo con V.I.H, puede hacer una vida normal?		X
10	¿Cree Ud. Que si nos brindaran mayor información sobre el V.I.H, reduciría el impacto Psicosocial?		X



Anexo 2.-

### **Resumen:**

**Antecedentes.** El virus de inmunodeficiencia Humana ha llegado a todo el mundo afectando a millones de personas, La pandemia del V.I.H, ha vuelto a relevar la situación que existe entre los comportamientos de las personas y la adquisición y desarrollo de una enfermedad. Lo anterior debido principalmente a su condición de transmisibilidad pero también, y en gran medida, a que esta se ha transformado en una condición crónica de salud gracias a los avances en el tratamiento médico farmacológico. No obstante, a pesar de la importante reducción de la morbilidad relacionada con la infección, y el aumento de la expectativa de vida alcanzada, existen actualmente una serie de consecuencias físicas, psicosociales y psiquiátricas de esta enfermedad que comienzan a hacerse relevantes.

**Material y Método.** El tipo de investigación aplicada es la **retrospectiva** por que tomaremos datos de archivos e historia clínica y **no experimental** por que durante el proceso no se afectara el transcurso normal de la enfermedad.

**Resultados.** Según los datos estadísticos la mayor cantidad de casos se presentó durante el mes de Diciembre (3 casos). Realizamos una encuesta a 100 usuarios del Hospital Jaime Roldòs de la ciudad de Ventanas, de ellos un 65% admitió desconocer lo que realmente era el V.I.H, solo el 47% dijo haberse realizado la prueba y el otro 53% refería temor al resultado o que esa enfermedad está relacionada con un grupo determinado de personas (Prostitutas, Homosexuales, promiscuos, etc.), el 82% accedió a realizársela luego de una charla, de ellos el 38% sentía temor a ser rechazado si el resultado fuera positivo.

**Conclusión.** El impacto Psico-social es muy fuerte en nuestra sociedad porque aun los individuos piensan que al socializar con un portador de V.I.H se pueden contagiar.

**Palabras Claves.** Virus, Inmuno, Deficiencia, Psicosocial, Psiquiátrica, Impacto.

Anexo 3.- Reseña fotográfica de nuestro Trabajo investigativo realizado en el Hospital Jaime Roldós Aguilera de la Ciudad de Ventanas.



