



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA  
atendidos en el área de psicología del Hospital de  
Infectología, año 2020 - 2021.**

**AUTORES:**

**Ávila Lema Jesús Roberto  
Guamán Armijos Dayana Mabel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTOR:**

**Dr. Oviedo Pilataxi Luis Alberto**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 de agosto del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ávila Lema Jesús Roberto** y **Guamán Armijos Dayana Mabel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en enfermería**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Oviedo Pilataxi Luis Alberto. Mgs**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Ávila Lema Jesús Roberto**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 – 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

### **EL AUTOR**

f.   
**Ávila Lema Jesús Roberto**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Guamán Armijos Dayana Mabel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del hospital de Infectología, año 2020 – 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Guamán Armijos Dayana Mabel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Ávila Lema Jesús Roberto**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**EL AUTOR:**

f.   
**Ávila Lema Jesús Roberto**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Guamán Armijos Dayana Mabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Guamán Armijos Dayana Mabel**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

Lista de fuentes Bloques Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

Documento: **AVILA-GUAMAN FINAL OK.docx** (D112509250)

Presentado: 2021-09-13 12:43 (-05:00)

Presentado por: [jesus.avila@cu.ucsg.edu.ec](mailto:jesus.avila@cu.ucsg.edu.ec)

Recibido: [olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com](mailto:olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com)

Mensaje: Revisión de trabajo de titulación por Urkund [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Daniela Vera y Melissa Puente Mayo 15.docx</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15304/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-625.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15304/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-625.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8902/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-309.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8902/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-309.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15290/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-616.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15290/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-616.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15322/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-632.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15322/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-632.pdf</a>
	<a href="http://201.159.223.180/bitstream/3317/16629/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-639.pdf">http://201.159.223.180/bitstream/3317/16629/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-639.pdf</a>

Logo\_UCSG.svg.png" \ MERGEFORMATINET FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Caracterización clínica de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.

AUTORES: Ávila Lema Jesús Roberto Guamán Armijos Dayana Mabel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTOR: Dr. Oviedo Pilataxi Luis Alberto

Guayaquil, Ecuador 30 de Agosto del 2021

**URKUND**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** AVILA-GUAMAN FINAL OK.docx (D112509250)

**Submitted:** 9/13/2021 7:43:00 PM

**Submitted By:** [jesus.avila@cu.ucsg.edu.ec](mailto:jesus.avila@cu.ucsg.edu.ec)

**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## **AGRADECIMIENTO**

Faltarían páginas para dar las gracias a todas las personas que se han comprometido en la ejecución de este trabajo, no obstante, merecen reconocimiento particular:

Dios por haberme regalado otra posibilidad de vida y permitirme la dicha de estar con salud al costado de mi familia y poder realizar este gran sueño.

A mis padres: Ignacia Lema, Narciso Ávila, mi tía Beatriz Lema a mi esposa Yessenia Iglesias que con sus esfuerzos y dedicación me colaboraron a terminar mi carrera universitaria y me brindaron la ayuda suficiente para no decaer una vez que todo fingía difícil e imposible.

Mis hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de todo lo que soy y puedo ser.

Al Ing. Julio Carvajal Granda y a todo el personal de mantenimiento del Hospital de Infectología por darme la oportunidad de seguir superándome.

**Ávila Lema Jesús Roberto**

Agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría en este camino de aprendizaje, y darme las fuerzas para superar los obstáculos y dificultades que se me presentaron en mi travesía.

A mi madre por haber sido una guía de demostración ejemplar que me ha ensañado a no rendirme a pesar de las adversidades que se nos presentaron en el transcurso de nuestro camino; a mi padre quien fue el fundador de este sueño que hoy lo estoy cumpliendo gracias a él que me apoyo desde un inicio. A mi prima Abigail quien ha sido una ayuda excepcional e incondicional en este trayecto.

En especial, quiero agradecer a mi compañero de Tesis Roberto Ávila por la confianza que depositó en mí, su constante apoyo, sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo.

**Guamán Armijos Dayana Mabel**



## **DEDICATORIA**

A mi Dios, quien me entregó la fortaleza, la salud y la esperanza para concluir este trabajo.

A mi esposa, Yessenia Iglesias, quien me brindó su amor, cariño, estímulo y su apoyo constante, para que pudiera terminar este proyecto.

A mis amadas hijas, Emilia Ávila y Rennata Ávila quienes entendían mi ausencia en los instantes más relevantes de ellas y que esto sea un gran ejemplo de perseverancia.

A mis padres y tía, Narciso, Ignacia y Beatriz quienes me enseñaron desde pequeño a luchar para conseguir mis metas.

Este trabajo está dedicado en memoria de mi tío Telmo Tumailli quien constantemente me motivó a continuar adelante y a quien prometí que terminaría mis estudios.

**Ávila Lema Jesús Roberto**

A Dios por ser el pilar fundamental, por los triunfos y momentos difíciles que trascurrieron a lo largo de mi trayecto estudiantil.

A mis padres quienes han sido el pilar fundamental en este proceso por haberme guiado y demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional durante estos años de mi carrera.

A mi familia quienes han sido una guía durante mi arduo proceso por que han brindado su apoyo en momentos más difíciles que pase a lo largo de esta travesía.

A mi gran amigo Jairo quien fue y es un amigo incondicional que gracias a su apoyo y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

**Guamán Armijos Dayana Mabel**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

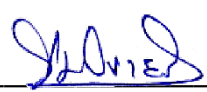
**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS**  
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENÉZ. MGS**  
COORDINADORA DE UTT

f.  \_\_\_\_\_

**DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI. MGS**  
TUTOR

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. MUÑOZ ROCA OLGA ARGENTINA. MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VII
DEDICATORIA .....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XII
RESUMEN .....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	10
2.3. MARCO LEGAL.....	17
CAPÍTULO III .....	19

3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
3.1. Tipo de estudio .....	19
3.2. Población y muestra .....	19
3.2.1. Criterios de inclusión.....	19
3.2.2. Criterios de exclusión.....	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	19
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	19
3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultado .....	19
3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	20
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES .....	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo .....	22
Gráfico 2. Edades .....	23
Gráfico 3. Tiempo de la enfermedad.....	24
Gráfico 4. Años de tratamiento de la enfermedad.....	25
Gráfico 5. Complicaciones psicológicas.....	26
Gráfico 6. Complicaciones sociales .....	27
Gráfico 7. Tratamiento recibido.....	28

## RESUMEN

Las personas infectadas por el VIH tienen una alta prevalencia de complicaciones psiquiátricas, en las que puede experimentar una gran variedad de emociones como tristeza, miedo, rabia, ira, vergüenza, culpa o ansiedad y, sentir su pronóstico como incierto a pesar de tener buen pronóstico de la infección. **Objetivo:** Determinar las características clínicas de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativa retrospectivo, transversal. **Población:** Conformada por 60 pacientes con diagnóstico de VIH-Sida. **Técnica:** Observación Indirecta. **Instrumento:** Matriz de Observación Indirecta. **Resultados:** Características sociodemográficas: edad: de 25 a 30 (52%), sexo: hombre (48%) y mujer (52%), tiempo de enfermedad: menos de 2 años (52%), años de tratamiento: menos de 2 años (52%). Complicaciones psicológicas y sociales: Psicológico: disminución de la autoestima (55%), autorrechazo (42%), depresión (33%), intento de suicidio (37%) y ansiedad (27%). Sociales: Miedo de contagio a otras personas (53%), Rechazo familiar y social (52%) y dificultades en la inserción laboral (27%). Tratamiento empleado: Psicológico: Terapias individuales (55%) y familiares (48%). Psiquiátrico: Antidepresivos (62%) y Ansiolítico (37%). **Conclusión:** Es importante brindar información relevante, a fin de tener un buen conocimiento sobre los riesgos de infección y a comprender los aspectos y comportamientos de las personas infectadas con complicaciones psicosociales.

**Palabras clave:** Caracterización, Virus de Inmunodeficiencia adquirida - VIH, SIDA

## ABSTRACT

People infected with HIV have a high prevalence of psychiatric complications, in which they may experience a wide variety of emotions such as sadness, fear, rage, anger, shame, guilt or anxiety, and feel their prognosis as uncertain despite having good prognosis of infection. **Objective:** To determine the clinical characteristics of patients with HIV AIDS treated in the psychology area of the Infectious Hospital, year 2020 - 2021. **Methodology:** A descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study. **Population:** Made up of 60 patients with a diagnosis of HIV-AIDS. **Technique:** Indirect Observation. **Instrument:** Indirect Observation Matrix. **Results:** Sociodemographic characteristics: age: 25 to 30 (52%), sex: man (48%) and woman (52%), length of illness: less than 2 years (52%), years of treatment: less than 2 years (52%). Psychological and social complications: Psychological: decreased self-esteem (55%), self-rejection (42%), depression (33%), suicide attempt (37%) and anxiety (27%). Social: Fear of contagion to other people (53%), family and social rejection (52%) and difficulties in labor insertion (27%). Treatment used: Psychological: Individual (55%) and family (48%) therapies. Psychiatric: Antidepressants (62%) and Anxiolytic (37%). **Conclusion:** It is important to provide relevant information, in order to have a good knowledge about the risks of infection and to understand the aspects and behaviors of people infected with psychosocial complications.

**Keywords:** Characterization, Acquired Immunodeficiency Virus - HIV, AIDS

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS(1) el VIH/SIDA tienen un fuerte vínculo con el estado de salud mental de quienes la padecen y que en muchas ocasiones están asociados al consumo de sustancias estupefacientes y del riesgo exacerbar la enfermedad por ende el abandono del tratamiento, o incluso muchos de ellos pueden presentar trastornos mentales graves como consecuencia de la infección del VIH, debido a que esta persona se encuentra completamente sensible y estigmatizada ante la sociedad donde el grupo más afectados son aquellos en condiciones socioeconómicas vulnerables.

Macías et al.,(2) menciona que el VIH al ser una enfermedad que no tiene cura, pero si tratamiento, muchos de ellos piensan que su vida terminara de una manera negativa, dado esto muchos se niegan a la ayuda psicológica y a control de su personalidad y mentalidad, lo que hace referencia que esta enfermedad afecta a la parte de sistema nervioso reflejado en el paciente baja concentración de memoria, falta de identidad, de autoestima en referencia a su vida que al no ser tratada produce reacciones negativas que pueden atentar contra su vida y reacciones de inseguridad con el entorno social o con quienes le rodean.

La adaptación psicológica del paciente a los cambios fisiopatológicos propios del proceso de la enfermedad del VIH/SIDA, puede generar muchos estresores a consecencial miedo inquebrantable y el estremecimiento de la incapacidad de sobre llevar la enfermedad(3). Así mismo, percibir una serie de cambios en su personalidad que van desde las emociones como tristeza, miedo, ira, irritación, vergüenza, culpa o ansiedad, debido al pronóstico incierto de su enfermedad, sin embargo estas reacciones son muy similares a los procesos de duelo que experimenta una persona ante cualquier circunstancia donde se vea afectada su parte emocional o psíquica en las que incluye a la negación, enojo, negociación, depresión y finalmente aceptación(4).



El propósito de este trabajo de determinar las características clínicas del VIH SIDA en pacientes ingresados en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021, mediante un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de naturaleza transversal con enfoque cuantitativo, empleando la técnica de la observación al objeto en estudio para la obtención de los datos de interés del tema a investigar.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo sigue la línea de investigación Medicina tropical y enfermedades infecciosas. Según la OMS(1), el VIH o el virus de la inmunodeficiencia humana afecta directamente al sistema nervioso central, causando alteraciones neuropsiquiátricas como depresión, deterioro cognitivo, demencia entre otros, que se han observado que están asociados con personas que tienen poca imitación a los medicamentos antirretrovirales o que tienen dificultades para recibir el tratamiento o que muestran actitudes sociales negativas y resistencia a buscar todas las formas de tratamiento.

En América Latina, se estima que un aproximado de 1,7 millones de personas están infectadas con el VIH/SIDA y otras 87.000 que han sido diagnosticados o infectados recientemente que están pasando por alteraciones psicosociales u neuropsiquiatrias ante la incapacidad de afrontar la enfermedad, lo cuales requieren de un proceso de adaptación psicológica que les permita reconocer la enfermedad y su estado actual de salud, de una manera que permita sobre llevar los cambios que deberá afrontar de por vida a fin de controlar los factores estresantes como la desorientación, la ansiedad y los síntomas depresivos, además de la percepción de su salud y de los síntomas que experimentara e incluso sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales(5).

En Ecuador, a infección por VIH ha ocasionado importantes impactos negativos en la salud por su elevada morbilidad, el MSP y la Estrategia Nacional de VIH/sida han desplegado una respuesta integral y multisectorial a la epidemia mediante el desarrollo de varias acciones como el acceso gratuito a los medicamentos, la promoción de la movilización social y comunitaria, la elaboración periódica de las guías nacionales, entre otras, bajo un enfoque de interculturalidad y equidad(6).

En el Hospital de Infectología(7) para el 2015 se atendieron un aproximado de 3000 pacientes con diagnósticos de VIH/SIDA, los cuales presentaron

alteraciones psicosociales y psiquiátricas, con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas o psicoactivas, donde solo un porcentaje mínimo recibe ayuda psicosocial para minimizar los síntomas depresivos y ansiedad por lo que requiere ser atendidos de manera rápida y que estos puedan insertarse en la sociedad.

Actualmente el hospital cuenta con el servicio de Psicología donde un aproximando de 80 paciente son atendidos mensualmente, con alguna manifestación psiquiátrica o psicológica, debido a que muchos de estos tienen miedo ante la enfermedad los cuales les genera una situación de desequilibrio emocional que lo han llevado al intento del suicidio por no saber enfrentar la situación de su enfermedad. Por eso es necesario que se conozca la situación actual que viven estos pacientes para adoptar pensamientos positivos que ayude al cumplimiento del tratamiento antirretroviral y un control médico adecuado para que de manera acertada estos puedan tener estilos de vida saludable y afrontar la situación de su enfermedad.

### **1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Qué características clínicas presentan los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 – 2021?
2. ¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021?
3. ¿Qué complicaciones presentan los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021?
4. ¿Cuál es el tratamiento que reciben los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

La salud mental y el VIH/SIDA están estrechamente relacionados, especialmente en pacientes en problemas de salud mental, especialmente los trastornos por uso de sustancias, los cuales están asociados con un mayor riesgo de contraer el VIH, ya que las personas que viven con el VIH/SIDA, tienen que soportar muchas consecuencias sociales y mentales por eso necesario que se resuelvan y se fortalezca la parte psicosocial de estos individuos.

Sin embargo, no solo existen consecuencias psicológicas asociadas al miedo la enfermedad ya que estas en muchas ocasiones afectan no solo a la parte física sino también la parte mental por los efectos psicológicos más comunes de las personas que presentan VIH-SIDA los cuales requieren tratamiento psicológico y la progresión de la enfermedad, y los tipos de intervenciones psicosociales necesarias para funcionar en la situación. Los estudios en enfermedades infecciosas nos han permitido observar una alta demanda de pacientes con VIH / SIDA con complicaciones psicológicas, especialmente las relacionadas con el comportamiento y otros problemas.

Dado esto y la importancia del tema nos llevó a observación sobre las complicaciones psiquiátricas más frecuentes que presentan estos pacientes, este proyecto nos da la suficiente información para conocer el manejo psiquiátrico y la ayuda que recibe el entorno familiar del paciente. En respuesta a esto se considera necesario fortalecer las estrategias de apoyo grupal y familiar que ayuden a minimizar los efectos que produce la enfermedad, y a su vez, generen cambios en sus estilos de vida y puedan desarrollar habilidades de afrontamiento más adecuadas tanto a nivel intrapersonal como interpersonal.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las características clínicas de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las características socio demográficas de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.
2. Definir las complicaciones psicosociales del VIH SIDA de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.
3. Describir los tipos de tratamiento que reciben los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio realizado por Martín(8) realizó un estudio observacional prospectivo en 52 pacientes con VIH avanzado a los que se les realizaron un recuento de CD4 menor de 200 células/microlitro desde enero de 1996 hasta junio de 1997, a los cuales se les realizaron dos entrevistas clínicas con un intervalo de 12 meses y se introdujeron cambios en las estrategias de tratamiento antirretrovírico después de la primera, al comienzo del estudio, el 84,6% de los pacientes multisintomáticos experimentaron un deterioro físico significativo, dentro de los resultados encontraron que la ansiedad (76,9%) y la depresión (86,6%) tienen una alta prevalencia del 75%, alcanzando el estándar de gravedad del 25%, en lo que respecta sobre la calidad de vida de los paciente muchos de ellos presentan niveles regulares debido a que una de las dimensiones afectas fue la función social y mental, razón por las estrategia del tratamiento psicosocial redujo el número de pacientes con síntomas múltiples al 54,8% ( $p = 0,05$ ), la gravedad de la ansiedad ( $p = 0,009$ ) y la depresión ( $p = 0,05$ ), así como las mejoras en la salud general ( $p = 0,03$ ) y cambios en los roles corporales ( $P = 0,02$ ).

Gutiérrez y sus colaboradores(9) en su estudio determinó que el 85,6% de los pacientes eran del sexo masculino, la edad promedio fue de 38,8 años, el 51,2% tenía > 38 años, el 69% era soltero, el 33,1% tenía formación básica, el 53,8% tenía orientación sexual HSH, el 60,6% tenía  $\leq 7$  años de con diagnóstico de VIH/SIDA, el 8,75% tiene un recuento de linfocitos CD4 + <200/mm<sup>3</sup>, el 26,5% del CV detectable, el 65% de los pacientes cumplían con el TAR, el 61,1% conocían la enfermedad, 90 (56,3%) pacientes tenían tendencia a comportamientos depresivos y el 30,6% tenían adicción (alcohol o drogas). Una variable muy relacionada con la tendencia de la conducta depresiva es la existencia de adicción (RR = 3,2;  $p = 0,003$ ), que muestra cierta tendencia (diferencia no significativa), con opciones de tratamiento

variable de 5,7 u8 (RR=2,7; p= 0,05), aunque la gran mayoría de los pacientes tienen las puntuaciones de calidad de vida más altas, entre el 32,5% y el 48,1% de ellos tienen puntuaciones inferiores a la media en determinadas dimensiones de la calidad de vida.

El trabajo de Vázquez y Mukamutara(10) en el cual participaron 741 pacientes con virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida fueron sus características sociodemográficas, mostraron que la existencia de síntomas psicológicos y el diagnóstico psiquiátrico eran evidentes en la población de estudio, la edad promedio fue de 35,4 años, principalmente mujeres, que tenían trabajo, culminaron la escuela primaria, tenían pareja estable de 0 a 2 hijos, la mayoría de los pacientes el 70,7% presenta síntomas psicológicos, principalmente síntomas depresivos, siendo los más frecuentes trastorno de adaptación 18,7%, depresión 16,8%, psicosis 10,5% con trastorno de personalidad 5% y trastorno bipolar 3,6%.

Los autores Nhamba y Hernández(11) en una encuesta realizada a 100 individuos permitió observar que la muestra predominantemente fue la femenina, como aquellas con depresión 37%, principalmente en la forma leve 17,3%, mientras que en los hombres la depresión supone el 25,8%, y predomina la forma grave con el 10,5%, la edad en la que se distribuyeron fue 15 y 59 años, principalmente en los siguientes grupos: 30-39 (n=39) y 20-29 (n=31), por lo tanto, para los participantes en el grupo de 20 a 29 años, la depresión leve es predominante 25.8%, y para los participantes en los grupos de 40-49 y 50-59, los comportamientos de depresión leve y depresión mayor son similares, en 5,6%; la primera, 11,1% y la segunda entre 30 y 39 años predomina la depresión mayor 17,9%.

Barahona y Reyes(12) mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo utilizaron estudios descriptivos, transversales y prospectivos en una población de mujeres entre 14 a 60 años, diagnosticados de VIH/SIDA y que participan en servicios ambulatorios y hospitalarios, obteniendo información a través de entrevistas focalizadas previamente estructuradas, así como familiares y registros de datos contenidos en datos clínicos, entre los

evaluados, el 52% encontró síntomas neurológicos y psiquiátricos en pacientes con VIH/SIDA, la depresión y la demencia son las enfermedades neuropsiquiátricas más frecuentes 47% y 36% respectivamente.

El autor Heras(13) en un estudio retrospectivo descriptivo en 59 pacientes en edades entre los 31 a 69 años con diagnóstico de infección por VIH, los cuales en la evaluación psiquiátrica mostraban signos de depresión en el 32% siendo su prevalencia del 15%, también mostraban signos de ansiedad 12%, ambas manifestaciones se consideraron crónicas como consecuencia de la falta de apoyo social ante la enfermedad, por ende como una de las causales del abandono del tratamiento antirretroviral.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **Generalidades**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es el agente causante de la enfermedad retroviral que se caracteriza por su estructura de transcriptasa inversa que convierte el ARN viral en ADN complementario y lo integra en el genoma de las células infectadas, el VIH infecta células del sistema inmunológico y nervioso, produciendo destrucción de estas células y la pérdida de su función lo cual genera la mayoría de las manifestaciones clínicas producidas por la enfermedad, donde el único medio de contagio de infección por VIH es el contacto sexual transfusiones sanguíneas de una persona infectada o derivado de los fluidos corporales a una persona y del recién nacido por transmisión vertical del VIH(14).

El VIH o virus de inmunodeficiencia humana es un agente patógeno capaz de producir problemas a nivel mundial por las consecuencias que presenta en el estado psico emocional de la persona que la padece, ya que la relación entre VIH y enfermedad neuropsiquiátrica es de carácter bidireccional; debido a la alta prevalencia de la infección con VIH estos pacientes con enfermedades neuropsiquiátricas son un problema que las instituciones sanitarias deben actuar de manera inmediata(15). Los enfermos con infección VIH o SIDA son



especialmente vulnerables a presentar alteraciones del estado de ánimo por(14):

1. Debido a la enfermedad suele ser traumática para algunos pacientes, debido a que no existe una causa terapéutica que cure la enfermedad, esto hace que el curso crónico de la enfermedad se caracteriza por una alta mortalidad de muchos pacientes ya que no encuentran la ayuda de un equipo multidisciplinaria que fomente en su estado psicamental(14).
2. Otra es el impacto de la infección de la percepción de la familia, el trabajo y la sociedad donde existe la posibilidad del rechazo social, que a menudo lo relacionan con el contagio o con las vías de transmisión de enfermedades, además de afectar la relación con la pareja y familia que en muchas ocasiones también son cuestionadas por temor a la infección que sea transmitida(14).
3. Así mismo las emociones que ocurren en torno a las relaciones sexuales ya que esta persona se convertirá en una persona que puede transmitir la enfermedad, esto genera ansiedad, el miedo y la culpa, que al existir escaso apoyo social y los frecuentes conflictos sociales se pueden ver asociados a altos niveles de depresión(14).
4. Las personas adictas a las drogas e incluso personas homosexuales, bisexuales con múltiples parejas tienen el doble de riesgo de adquirir VIH y asociarse a trastornos de la personalidad y a desarrollar síntomas y síndromes depresivos(14).
5. Muchas de las ocasiones en personas entre 25 a 45 años no suelen sobre llevar de manera aceptada su enfermedad, por lo tanto la consideran como altamente mortal y esto hace que los síntomas clínicos psicológicos se desarrollen de manera que aumentan los trastornos depresivos y de ansiedad(14).

### **Efectos psicológicos a causa del VIH**

La enfermedad se ha relacionado con varios cambios psicológicos, incluido un aumento del estrés que los pacientes con VIH/SIDA experimenta que en muchas ocasiones está asociado a trastornos depresivos y de ansiedad frente a las muchas situaciones importantes que han afectado su vida cotidiana como dificultad al iniciar el tratamiento, comunicación a familiares y pareja sexual ante la detección de la enfermedad y ser despedidas a causa de la misma, entre otras causas más(16).

La respuesta psicológica a un diagnóstico de SIDA se considera crónica para algunos y fatal para otros, pero varía de persona a persona y depende en gran medida de la preparación que esa persona haya recibido y exprese diferentes emociones que le proporcione un diagnóstico(16).

### **Repercusiones Psicosociales**

Las manifestaciones sociales del VIH/SIDA estarán reflejadas en la percepción ante una sociedad existente y que utiliza como guía para generar contestaciones y pensamiento sociales ante la enfermedad y sus mitos, es así que mientras curse la enfermedad esta puede tener consecuencias psicológicas que dependerá de los pensamientos, sentimientos, relaciones con los demás e incluso familiares y personas cercanas al paciente, por tanto, cuando una persona tiene una enfermedad incurable y una enfermedad curable, otra no considera lo mismo, ya que en muchas ocasiones esta estará asociada a factores socioeconómicos que influyen en la forma de afrontar la enfermedad, así como tener a alguien que cuide al enfermo para afrontar su condición de salud, calidad de vida y las relaciones familiares(17).

Es difícil pensar en un evento de enfermedad sin tener un impacto emocional ya que estas son subjetivas que pueden afectar las funciones fisiológicas, así como nuestros pensamientos y comportamientos, algunas de estas son inherentemente positivas, como el afecto y la alegría, mientras que otras son negativas, como el miedo, el dolor y la tristeza, es así que las personas con mentalidad positivas tienen más probabilidades de aceptar e implementar

tratamientos saludables y de recuperarse de la enfermedad, a diferencia de quienes priorizan las emociones negativas(17).

La dinámica emocional de la enfermedad puede ser regulada por las siguientes actividades como el apoyo social, la información reciben o hacen que las personas que son cuidadas, amadas, respetadas, valoradas, que permanecen en una relación de comunicación, o adaptación mutua, donde el propósito es minimizar o eliminar los efectos de los factores estresantes que produce la enfermedad(17).

*Otras dificultades psicológicas y sociales asociadas a la enfermedad del VIH-SIDA se podrían concretar en las siguientes(18):*

- **Disminución de la autoestima:** Se manifiesta con sentimientos de culpabilidad, auto-rechazo y auto-marginación, etc.
- **Rechazo familiar y social:** Se produce cuando existe el alejamiento de las relaciones personales y del desvinculo familiar y social a causa de la disfunción de su entorno.
- **Dificultades para mantener relaciones personales:** Es provocad por el sentimiento de culpabilidad que provoca aislamiento de la persona, el cual genera el autoaislamiento, la auto-marginación dentro de su núcleo familiar o con la persona con la que convive(18).
- **Problemas de pareja:** Como consecuencia de los sentimiento de culpabilidad, miedo a producir el contagio a la pareja que en muchas ocasiones conlleva al consumo de drogas, alcohol, u otro tipo de actividades extramaritales que lleva a la disertación del paciente y por ende a la disfuncionalidad familiar(18).
- **Dificultades en la inserción laboral:** En muchas ocasiones estos persona evitan buscar trabajo por miedo al rechazo o por el estigma social, la existencia de estereotipos y temas sociales en base al pensamiento de

otras personas ante la enfermedad, la cual muchas veces genera situaciones de estrés y de miedo ante la percepción de las personas debido a la falta de experiencia y desconocimiento ante la enfermedad(18).

### **Trastorno de ansiedad**

La presencia de ansiedad es un síntoma común y frecuente que experimentan los pacientes con VIH/SIDA, que incluso puede manifestar depresión a medida que la enfermedad progresa sino se lleva el tratamiento antirretroviral, que en ocasiones sino recibe ayuda estos paciente suelen tener ideas suicidas(19). Otro aspecto muy importante es la ansiedad y el estrés que están ligados ante muchas nuevas experiencias de adaptación en un individuo, sin embargo, el estrés se considera un desencadenante predictivo potencialmente variable, que también conduce a cambios emocionales y cognitivos en este tipo de pacientes(20).

Entre la respuestas que produce la ansiedad como respuesta a la situaciones de la existencia de la enfermedad genera respuesta emocionales, cognitivos, físicos y conductuales, donde la ansiedad ya no es considerada como un síntoma sino como ya de tipo patológica por la intensidad, persistencia y recurrencia desmotivada que este experimenta y se manifiesta de dos maneras(21):

*Las manifestaciones clínicas o síntomas neurovegetativos se mencionan a continuación:*

- Diarrea
- Parestesias en extremidades
- Hipertensión
- Mareos
- Sudoración
- Inquietud

- Síncope
- Taquicardia
- Hiperreflexia
- Temblores
- Palpitaciones
- Midriasis
- Molestias gástricas

*Los síntomas cognitivo, conductuales y afectivos asociados al VIH/SIDA, son los siguientes(21):*

- Temor a perder la razón y el control
- Sensación de muerte inminente.
- Preocupación excesiva y desproporcionada
- Inquietud
- Miedos irracionales
- Nerviosismo
- Deseo de huir
- Ideas catastróficas

### **Trastornos depresivos**

Su presentación suele ser de intensidad moderada o severa y siguen la progresión de episodios recurrentes o disfuncionales que estos pueden presentarse y progresar de forma crónica, el cual dependerán del grado de depresión y desesperación que puedan inducir al riesgo de suicidio en los pacientes infectados(19). Los síntomas depresivos puede presentarse en

cualquier momento durante la infección por VIH y puede ser difícil de difícil diagnóstico por la presentación de los síntomas que muchas veces pueden confundirse con la demencia que también es usual que se presenten(22).

La evaluación clínica de los pacientes con VIH/SIDA asociados a los trastornos depresivos suele ser un problema bastante común y de consulta psicosocial o psiquiátrica debido a la presentación de los síntomas psicológicos que se presentan en la persona infectada, y por la relación de las manifestaciones clínicas de la enfermedad que muchas veces se relacionan a síntomas depresivos que a su vez manifiestan insomnio, la pérdida de peso y la irritabilidad son comunes en pacientes con SIDA sin síntomas depresivos(22).

### **Tratamiento de los síntomas psiquiátricos**

El tratamiento de los síntomas psiquiátricos dirigidos a la enfermedad requiere una evaluación exhaustiva en la que se tomen en consideración todos los factores psicosociales y del entorno que están interactuando y que contribuyen a la presentación clínica de una persona con la enfermedad(23)

### **Intervenciones psicosociales**

Si bien la mayoría de los estudios mencionan que la psicoterapia y comportamiento de los individuos infectados, se ha centrado en las terapias grupales, donde cada individuo cuenta su experiencia hacia la enfermedad, otros estudios han demostrado que la psicoterapia basada en la evidencia es eficaz para personas con esta enfermedad y aquellas que sienten miedo ante cualquier situación ante las enfermedades de cualquier origen para mejorar la parte psicomental de una persona y especial en aquellas con VIH/SIDA(23).

### **Uso de fármacos psicotrópicos**

Hay pocos datos sobre el tratamiento farmacológico de los síntomas psiquiátricos en personas infectadas por el VIH, ya que muchas veces el tratamiento se basa en la enfermedad y solo se busca tratar los efectos secundarios propia de la medicación, sin embargo otras técnicas empleadas son las terapias familiares e individuales para tratar las alteraciones

psicológicas, mientras que la psiquiátricas dependerán de las instituciones a quienes ellos acudan(23).

### **2.3. MARCO LEGAL**

La parte legal de este trabajo investigativo está fundamentada a los diferentes artículos y normas establecidos por la Ley Orgánica de la Salud, el Plan del Buen Vivir y la Constitución de la República del Ecuador con el único fin aseguran la protección de los derechos de los individuos sobre todo a aquellas personas que tienen enfermedades catastróficas y que están en condiciones vulnerables o susceptibles.

La Ley Orgánica de Salud(24) en el artículo 3 establece que la salud es un derecho humano y refiere al “estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” donde el Estado es responsable de la protección del ser humano para que puedan estar en entornos estables y creen hábitos saludables. En efecto, la salud es un deber que el estado debe garantizar a todo individuo, sin discriminación alguna, donde las personas conservan su equilibrio físico, social y mental, además de no padecer enfermedades y que es necesario para mantener su entorno en equilibrio y estable.

En el Artículo 6 mediante el Ministerio de Salud Pública, literal 3 tiene como objetivo crear programas para las etapas de la vida acerca de atención completa y de calidad en paciente con enfermedades catastróficas y en el literal 7 realizar programas de prevención para grupos vulnerables o con factores de riesgo(24). Se enfatiza que es necesario la intervención del estado de las diferentes instituciones para crear o implementación programas que ayuden a las personas a crear entornos saludables que ayuden al bienestar de su cuerpo y sobre todo las consecuencias provenientes de factores causales para que se produzca una enfermedad.

De acuerdo a los derechos y deberes de las personas en relación con la salud el estado en el artículo 7 refiere que toda persona tiene derecho a ser atendido sin discriminación algún, y tiene los siguientes derechos como acceso a la

salud, recibir toda la atención adecuada y de calidad, programas y charlas gratuitas en las diferentes instituciones privadas o públicas, respecto a su privacidad, derecho de confidencialidad, respeto a su cultura y sus prácticas y derechos sexuales y reproductivos, se informada sobre el tratamiento y ser elegido voluntariamente, tener su historia clínica y epicrisis y ser tratado con cordialidad y se lo llame por sus nombres(24).

Es importante que los derechos de las personas sean respetados y sobre todo se reciba un trato mutuo, siempre respetando la etnia, la cultura, las prácticas de cada persona y la ideología de género que actualmente existe mucha controversia, diferencia e inconvenientes sociales con respecto a tema.

La Constitución del Ecuador garantiza en el artículo 32 el derecho a los servicios vitales como el agua, alimentos saludables, educación, trabajo, seguro social, ambientes estables y seguros que contemplen entornos saludables. Además de recibir ayudas se servicio social de igualdad con eficiencia. En el artículo 35 en base a los derechos de grupos de atención prioritaria en todas las etapas de la vida y personas con condiciones disminuidas y catastróficas la atención debe ser un derecho primordial y especial de manera oportuna(25).



## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo,

**Método:** Cuantitativa, Retrospectivo

**Diseño:** Transversal

#### 3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 60 pacientes que acuden al área de psiquiatría del hospital de Infectología durante el periodo de enero 2020 a enero 2021.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes del área de psiquiatría

Pacientes dentro de la edad en estudio

Pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes de otras áreas

Pacientes con otros diagnósticos

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación Indirecta

**Instrumento:** Matriz de Observación Indirecta

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se empleará un cuestionario dirigido a los pacientes.

#### 3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultado

Se utilizará el programa Microsoft Excel.

### 3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

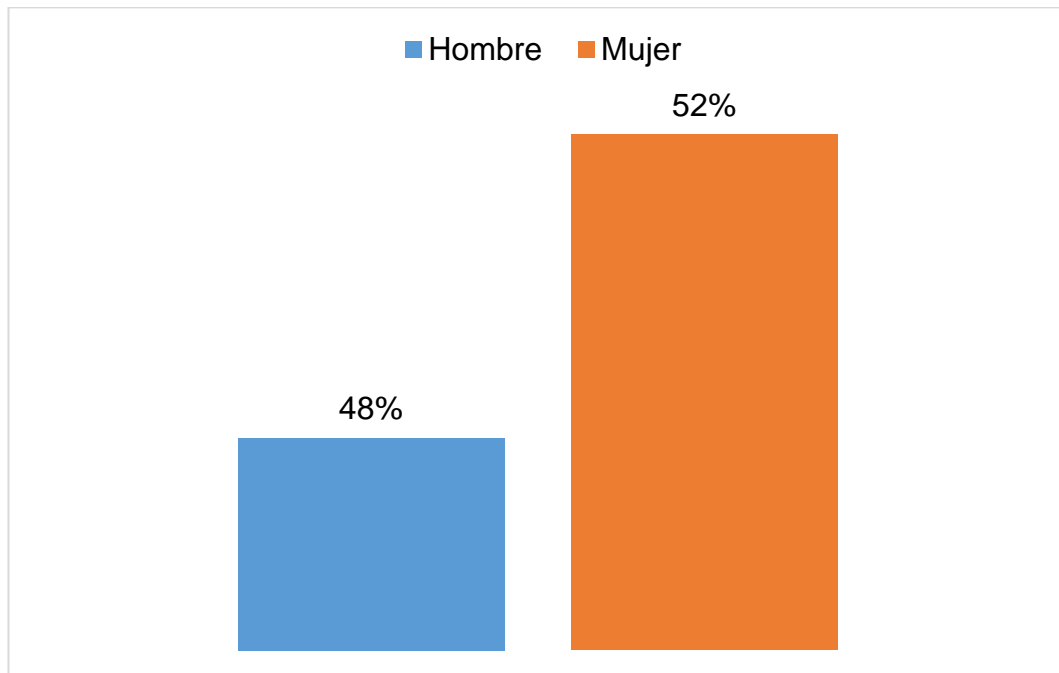
Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/ instrumento
Características demográficas	Edad	25 a 30 31 a 40 41 a 50	Observación/ Matriz de observación indirecta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Tiempo de enfermedad	Menos de 2 años 2 a 5 años Más de 5 años	
	Años de tratamiento	Menos de 2 años 2 a 5 años Más de 5 años	
Complicaciones	Psicológicas	Disminución de la autoestima Depresión Ansiedad Abuso de alcohol Abuso de drogas Alteraciones del sueño Autorrechazo Intento de suicidio Desorientación	

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica/ instrumento</b>
Complicaciones	Sociales	Rechazo familiar y social Dificultades para mantener relaciones personales Problemas de pareja Dificultades en la inserción laboral Sentimientos de culpabilidad Miedo de contagio	Observación/ Matriz de observación indirecta
Tratamiento	Psicológico	Terapias familiares Terapias individuales	
	Psiquiátrico	Ansiolítico Antidepresivos Electroshock	

### 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Características sociodemográficas de los pacientes con VIH SIDA

Gráfico 1. Sexo



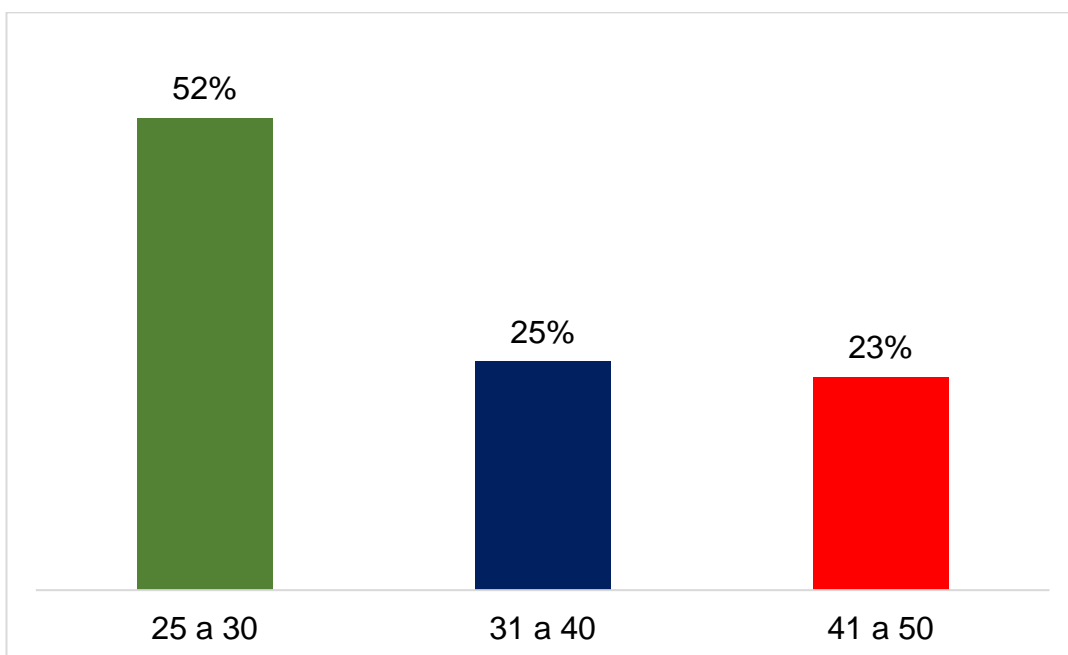
Fuente: Observación Indirecta

Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

#### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo al gráfico de sexo se puede mencionar que las mujeres representaron la mayor parte de la población afectada por VIH-Sida, lo que hace inferir que estas son las más expuestas al virus de inmunodeficiencia, las cuales lo contraen por medio de relaciones sexuales con un hombre seropositivo.

**Gráfico 2. Edades**

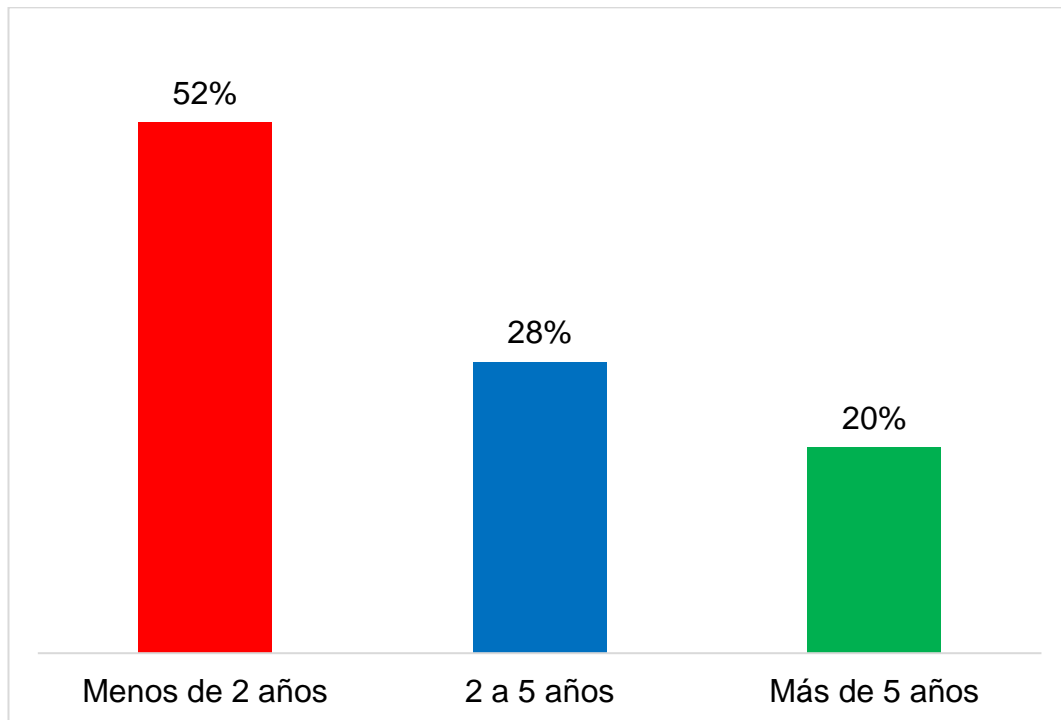


Fuente: Observación Indirecta  
Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

**Análisis e interpretación:**

En lo que respecta a la edad se observa que el grupo más vulnerable son los de 25 a 30 años, en muchas ocasiones las personas dentro de esta edad tienen que lidiar con temas que no preocupan a los jóvenes ya que estas se van ajustando a los cambios físicos y emocionales asociados con la edad y se enfrentan a una enfermedad debilitante, lo cual en muchas ocasiones en casos de adquirir la enfermedad se le hace más difícil manejar las crisis, llevándolos a ser más propensos a la depresión y menos proclives a asistir a grupos de apoyo

**Gráfico 3. Tiempo de la enfermedad**

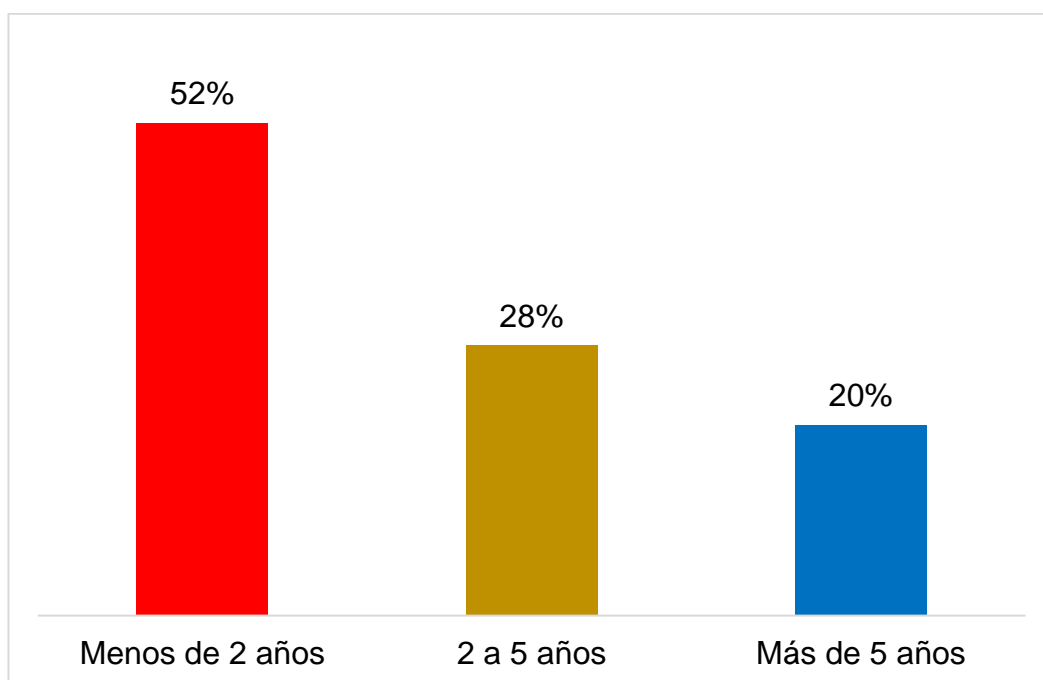


Fuente: Observación Indirecta  
Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

**Análisis e interpretación:**

En cuanto al tiempo de la enfermedad, tiene menos de 2 años diagnosticados, usualmente, las personas que se contagian de VIH se ven y se sienten completamente sanas durante mucho tiempo después de haberse infectado, para que una persona tenga síntomas del VIH, sin embargo, un resultado positivo de la prueba del VIH a menudo deja a una persona abrumada y con preguntas e inquietudes.

**Gráfico 4. Años de tratamiento de la enfermedad**



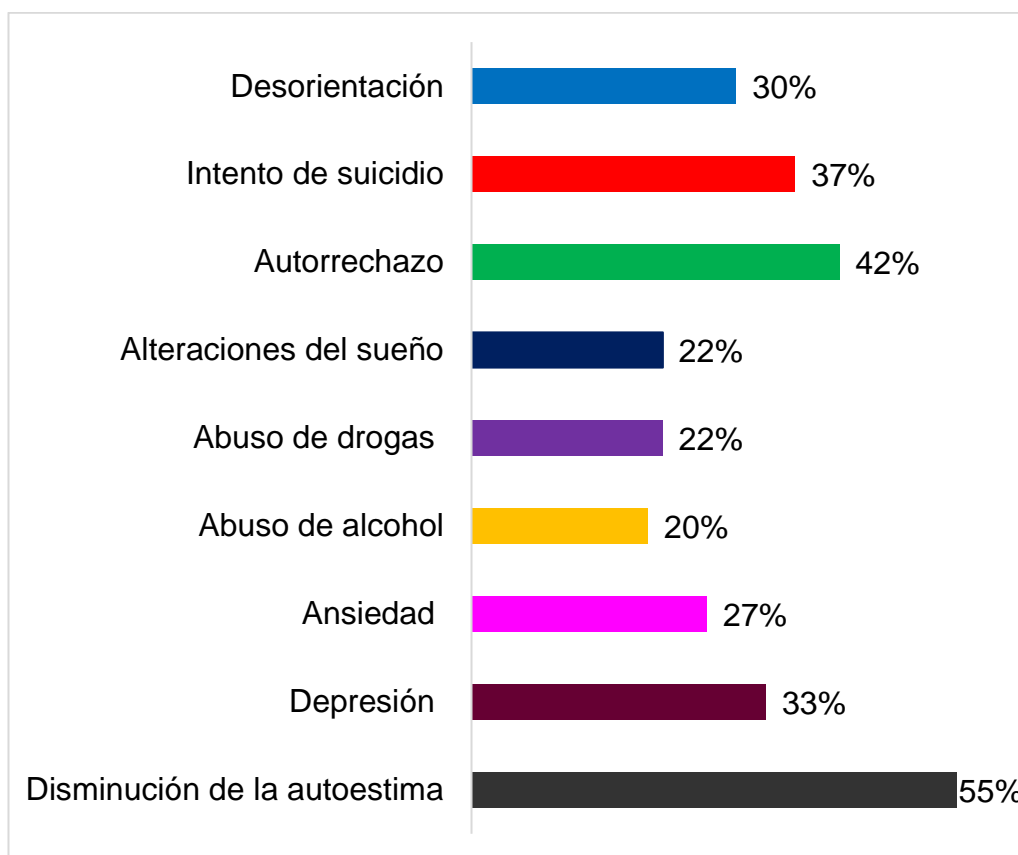
Fuente: Observación Indirecta  
Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

**Análisis e interpretación:**

En cuanto a los años de tratamiento, guarda relación con los años de diagnóstico de la enfermedad ya que en ocasiones se puede tardar 10 años o más e incluso puede tomar mucho más tiempo para la toma de medicamentos para el VIH, es por eso que se recomienda para todas las personas seropositivas, comenzar a tomar medicamentos contra la infección por el VIH lo más pronto posible, a pesar de que no se puede curar la infección, pero ayudan a las personas a tener una vida más larga y sana.

## Complicaciones psicosociales presentan los pacientes con VIH sida

**Gráfico 5. Complicaciones psicológicas**



Fuente: Observación Indirecta

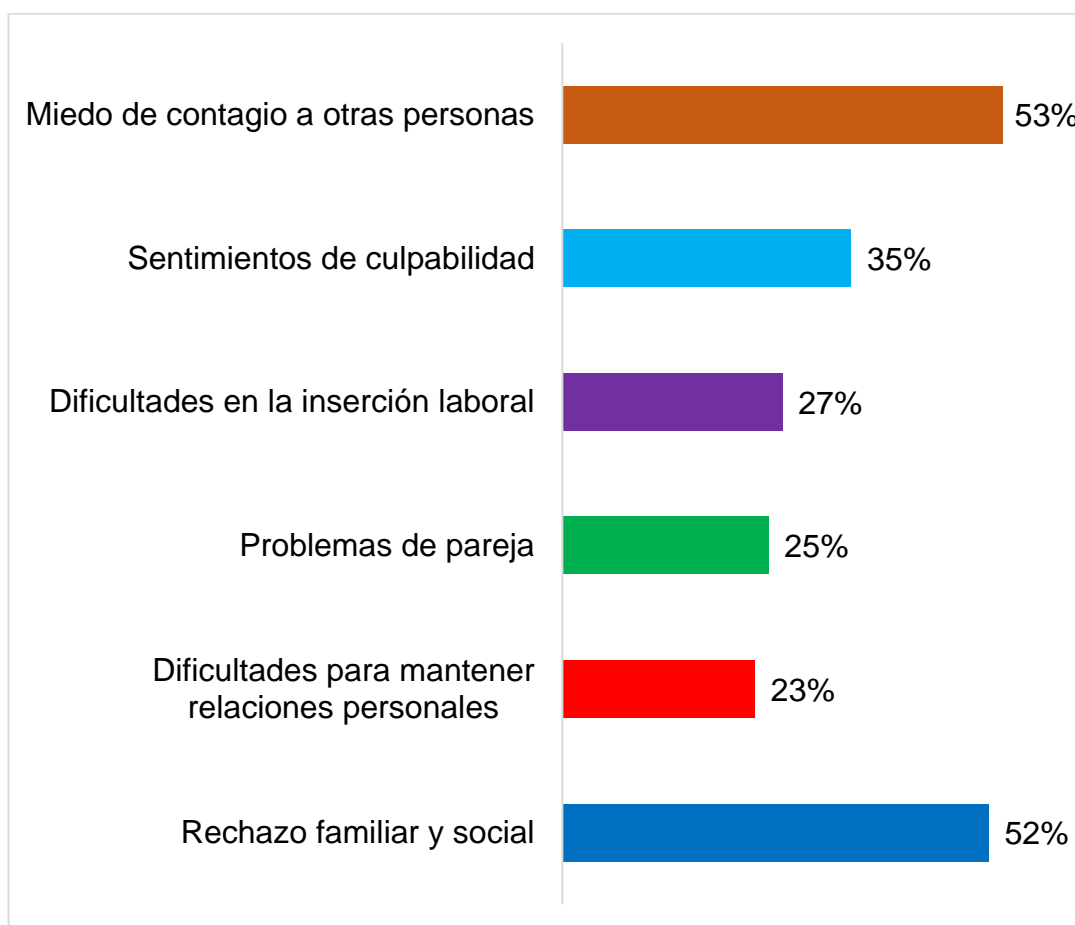
Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

### **Análisis e interpretación:**

Para el gráfico de complicaciones psicológicas que presentan los pacientes con VIH sida, se observa que el 55% tienen disminución de la autoestima, el 42% autorechazo, 37% intento de suicidio, 33% depresión, 30% desorientación, 27% ansiedad, 22% alteraciones del sueño y abuso de drogas y 20% abuso de alcohol. El VIH-SIDA tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico que a lo largo de su vida sino recibe ayuda pueden ser tan graves, más que la propia enfermedad a los que se incluyen a los estados depresivos con ideas de suicidio, estrés y ansiedad



**Gráfico 6. Complicaciones sociales**



Fuente: Observación Indirecta

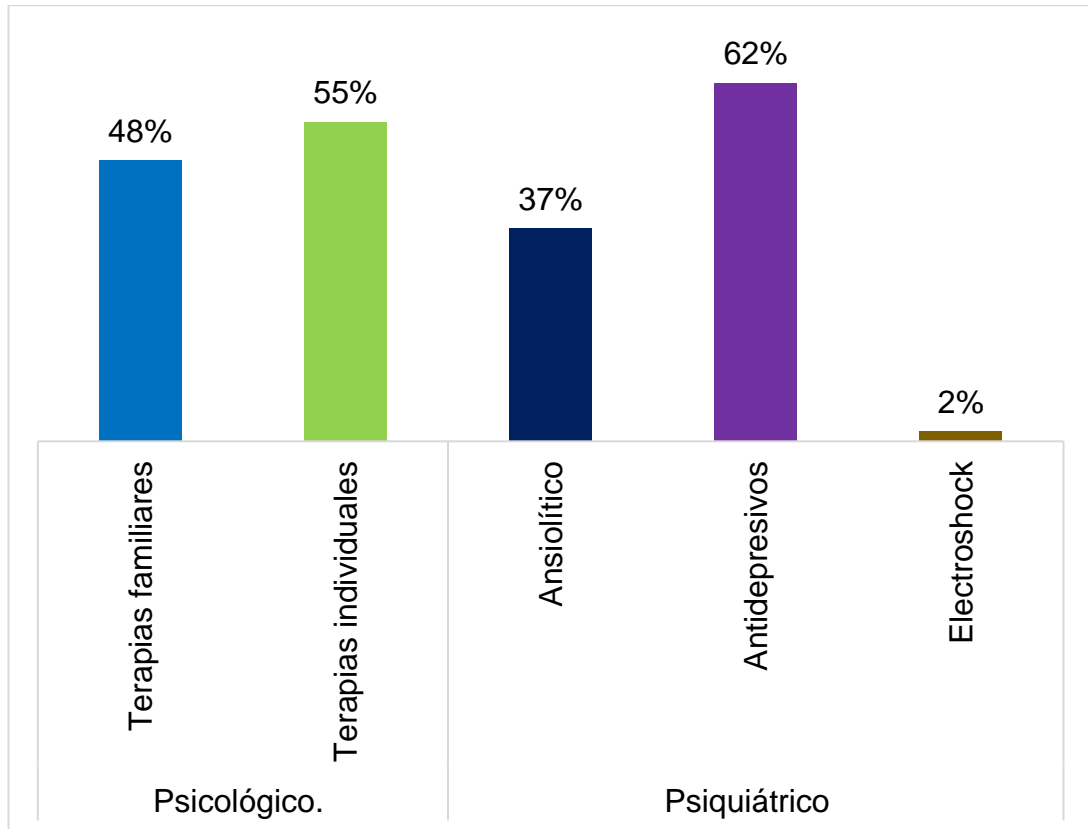
Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

### **Análisis e interpretación:**

En el gráfico de complicaciones sociales que presentan los pacientes con VIH sida, refleja que el 53% tiene miedo a contagiar a otras personas, 52% siente rechazo familiar y social, 35% sentimiento de culpabilidad, 27% dificultad de inserción laboral, 25% problemas de pareja y 23% dificultades para mantener relaciones personales. En muchas ocasiones la enfermedad hace que el paciente tenga sentimientos de aislamiento, auto marginación que perjudica enormemente a la persona y carga a la unidad familiar que convive con la persona, muchas veces incrementa la violencia familiar por el nivel de ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información.

## Tratamiento que reciben los pacientes con VIH SIDA

Gráfico 7. Tratamiento recibido



Fuente: Observación Indirecta

Elaborado por: Ávila Lema, Jesús Roberto; Guamán Armijos, Dayana Mabel

### Análisis e interpretación:

Dentro del tratamiento que reciben los pacientes con VIH SIDA, se considera a los antidepresivos 62%, a las terapias individuales 55%, terapias familiares 48%, ansiolíticos 37% y electroshock 2%. Muy aparte de los antirretrovirales recibidos como tratamiento principal para la enfermedad, muchos de ellos tienen otros tratamientos médicos para el manejo psiquiátrico y psicológicos como parte integral a aquellos pacientes que tienen un mayor riesgo de sufrir trastorno mental.

## DISCUSIÓN

En lo que respecta a las características sociodemográficas los autores Gutiérrez y sus colaboradores(9) mencionan que el 85,6% de los pacientes con VIH-Sida fueron de sexo masculino, con un promedio de edad en general de 38,8 años, con menor o igual a 7 años de diagnóstico de VIH/SIDA. Vázquez y Mukamutara(10) menciona que dentro del grupo de estudio la edad media fue 35 años de las cuales sexo femenino fueron las más predominantes, con ocupación laboral estable, con estudios secundarios que conviven con su pareja. En este estudio el sexo femenino representó la mayor parte de la población afectada por VIH-Sida, las cuales son las más expuestas al virus de inmunodeficiencia, en edades de 25 a 30 años, con menos de 2 años diagnosticadas, siendo los años de tratamiento, en relación con los años de diagnóstico de la enfermedad.

Barahona y Reyes(12) en un estudio dirigido a hombres y mujeres, entre los 14 y 60 años, con diagnóstico de VIH/SIDA, la depresión y la demencia fueron los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentemente encontradas en el 47% y 36%, respectivamente. El autor Heras(13) en un estudio a 59 pacientes los trastornos depresivos y la ansiedad prevalecieron en la mayoría de los casos estudiados. Los autores Nhamba y Hernández(11) hubo un predominio de depresión leve para grupos 40-49 y para la depresión grave en el grupo de 50-59 años.

En lo que respecta a las complicaciones psicológicas que presentan los pacientes con VIH sida, se observa que el 55% tienen disminución de la autoestima, el 42% autorechazo, 37% intento de suicidio, 33% depresión, 30% desorientación, 27% ansiedad, 22% alteraciones del sueño y abuso de drogas y 20% abuso de alcohol siendo las más frecuentes en el estudio.

Campillay et. al.,(26) menciona que los vínculos emocionales que unen a una familia permiten que el hogar proporcione un entorno ideal para acoger a un miembro que requiere apoyo, o que necesita de cuidados, pues la familia sigue siendo la principal fuente de ayuda a sus miembros, debido a que el cuidado de estas personas requiere del desarrollo de un vínculo especial

basado en el reconocimiento de que la experiencia vivida por las personas VIH/SIDA ha sido difícil y que modifica el curso normal de la vida.

En base a lo mencionado por el autor, se demostraron en este estudio que las complicaciones sociales en los pacientes con VIH sida, refleja que el 53% tiene miedo a contagiar a otras personas, 52% siente rechazo familiar y social, 35% sentimiento de culpabilidad, 27% dificultad de inserción laboral, 25% problemas de pareja y 23% dificultades para mantener relaciones personales. lo que refleja ciertos factores que inciden en una determinada valoración de la enfermedad, ya que la disposición personal y familiar a las personas en el proceso de afrontamiento y aceptación influyen directamente en la recuperación de la enfermedad.

Salazar et. al.,(15) menciona que el apoyo social es importante para el manejo de las manifestaciones psiquiátricas del paciente con VIH/SIDA, debido que es considerado como la parte fundamental para la inserción a la sociedad y que se pueda adherir al tratamiento antirretroviral, por es necesario que exista una buena comunicación con el profesional de la salud de manera que este tenga recaídas ante el tratamiento. Dentro del tratamiento psiquiátrico que reciben los pacientes con VIH SIDA, se considera a los antidepresivos 62%, ansiolíticos 37% y electroshock 2%, el tratamiento psicológico fueron las terapias individuales 55%, terapias familiares 48%.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA, se concluye que una parte de los pacientes que fueron estudiados presentan manifestaciones clínicas psicosociales debido al aislamiento y denigración de la sociedad hacia ellos, por lo cual muchos de ellos tienen tendencia a la depresión que en ocasiones le han conllevado al suicidio.

Es así que las características sociodemográficas de los pacientes con VIH-Sida, el sexo que predominó fueron las mujeres en edades de 25 a 30 años con diagnóstico y años de tratamiento de menos de 2 años que demostraron mayor cantidad de trastornos de la conducta relacionadas con la enfermedad.

En lo que respecta a las complicaciones psicológicas se observó que los pacientes con VIH sida, tienen disminución de la autoestima, auto rechazo, intento de suicidio, depresión, desorientación, ansiedad y alteraciones del sueño, mientras que las complicaciones sociales fueron miedo a contagiar a otras personas, rechazo familiar y social, sentimiento de culpabilidad y dificultad de inserción laboral.

Mientras además de recibir su tratamiento antirretroviral estos pacientes con VIH SIDA, también reciben medicamentos antidepresivos para trastornos psiquiátricos, mientras que el tratamiento psicológico las terapias individuales y familiares como las principales para la recuperación e inserción social de estos pacientes a fin de mejorar su calidad y estilos de vida.

## RECOMENDACIONES

Caracterizar a los pacientes que presentan VIH-Sida y trastornos psicológicos para su tratamiento de acuerdo al grado de afectación orgánica, general y psicológica a fin de que estos mejoren su autoestima y su autocuidado.

Reconocer los factores de riesgos predisponentes de los pacientes con VIH-Sida que puede cursar con trastornos psicológicos, con la finalidad de orientar a través de charlas educativas para su tratamiento psicológico y social.

Integrar a los familiares de los pacientes afectados con VIH-Sida y trastornos psicológicos a realizar grupos de ayuda motivacional para la inserción de este paciente a la sociedad.

Sugerir a los pacientes a continuar con el tratamiento médico instaurado para evitar las complicaciones propias de la baja respuesta inmunitaria, así mismo a seguir con el manejo psicológico a fin de mejorar su estado de ánimo y por ende su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. VIH/SIDA y salud mental [Internet]. 2018. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB124/B124\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_6-sp.pdf)
2. Macías C, Isalgué M, Loo N, Acosta J. Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. Revista Información Científica [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2020];97(3):660-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332018000300660&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000300660&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Arrivillaga M, Correa D, Varela M, Holguín L, Tovar J. Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: un estudio correlacional. Universitas Psychologica [Internet]. 2016 [citado 12 de noviembre de 2020];5(3):659-68. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-92672006000300018&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672006000300018&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
4. Valero I, Blanch J, Luque P, Flores I, Segal H, Almodóvar E. Documento de consenso sobre el manejo clínico de la comorbilidad neuropsiquiátrica y cognitiva asociada a la infección por VIH. 2020;(1):143. Disponible en: [http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/Guia\\_GESIDA\\_ManejoClinicoComorbilidad.pdf](http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/Guia_GESIDA_ManejoClinicoComorbilidad.pdf)
5. Cardona D, Medina Ó, Herrera S, Orozco P. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 20 de noviembre de 2020];15(6):941-54. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2016000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2016000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)
7. Hospital de Infectología. Hospital de Infectología brinda servicio de Psicología [Internet]. 2016 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://hospital-infectologia.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/noticias/202-hospital-de-infectologia-brinda-servicio-en-consejeria>
8. Martín I, Cano R, Pérez P, Aguayo M, Cuesta F, Rodríguez P, et al. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. Anales de Medicina Interna [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2021];19(8):20-8. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-71992002000800003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992002000800003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. Gutiérrez I, Godoy J, Lucas H, Pineda B, Vázquez E, Hernández M, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología* [Internet]. junio de 2019 [citado 20 de marzo de 2021];36(3):331-9. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0716-10182019000300331&lng=es&nrm=iso&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182019000300331&lng=es&nrm=iso&tlng=n)
10. Vázquez A, Mukamutara J. Psicopatología y características sociodemográficas en personas con el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. 2019; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec192h.pdf>
11. Nhamba L, Meléndrez E. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2019;13. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD23682.pdf>
12. Barahona A, Reyes A. Trastornos Neurológicos y Psiquiátricos asociados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Pacientes Hospitalizados en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras. 2019;67(4):4.
13. Heras S, Astorga E, Herencias A, Cervigon R, Galvez J. Prevalencia y tipos de trastornos psiquiátricos en la población VIH de un Centro de Salud – *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2018 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/prevalencia-y-tipos-de-trastornos-psiquiatricos-en-la-poblacion-vih-de-un-centro-de-salud/>
14. Ochoa E. Psicopatología en pacientes VIH+. *Trastornos Adictivos* [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2021];1(2):100-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-psicopatologia-pacientes-vih--13010695>
15. Salazar L, De La Hoz A, Ruiz R, Valderrama S, Gómez Restrepo C. Trastornos neuropsiquiátricos en la población con VIH: una revisión narrativa. *UNIVMED* [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2021];58(1). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/19790>
16. Avelar V, Cornejo I, Torres J. Efectos psicológicos en personas diagnosticadas con VIH. 2019;179. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD17609.pdf>
17. Guzmán R, Bermúdez J, López ET. Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México. 2018;22:10. Disponible en:



<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/529/899>

18. Galíndez A. Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-sida: líneas de actuación [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: [http://www.infocoonline.es/view\\_article.asp?id=1651](http://www.infocoonline.es/view_article.asp?id=1651)
19. Cárdenas W, Meza X. Manifestaciones Psiquiátricas Del VIH/SIDA. 2019;10. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-3.pdf>
20. Quintero M, Martínez J, Toro A. Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida. 2018;18.
21. Torres J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+. Otras enfermedades infectocontagiosas. 2019;7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2009/nnp091-4e.pdf>
22. Mateos J, Gómez J. Trastornos neuropsiquiátricos asociados a la infección por VIH. 2018;10. Disponible en: [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_26.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_26.pdf)
23. Irrarázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Trillo M. Abordaje de las necesidades de salud mental. 2019;29.
24. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud [Internet]. 2006. Disponible en: [http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file\\_id=459524](http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=459524)
25. Constitucion del Ecuador. Constitucion del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716>
26. Campillay M, Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2019 [citado 18 de agosto de 2021];(47):93-107. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### MATRIZ DE RECOLECIÓN DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS ASOCIADAS AL VIH-SIDA

**OBJETIVO:** Encuestar sobre caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA en pacientes ingresados en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.

**Instrucciones para el investigador:** Coloque una X según corresponda.

#### 1. características demográficas

Indicadores	Alternativa	
Edad	25 a 30	<input type="checkbox"/>
	31 a 40	<input type="checkbox"/>
	41 a 50	<input type="checkbox"/>
Sexo	Hombre	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>
Residencia	Urbana	<input type="checkbox"/>
	Rural	<input type="checkbox"/>
	Urbano/ Marginal	<input type="checkbox"/>
Ocupación	Estudiante	<input type="checkbox"/>
	Profesional	<input type="checkbox"/>
	Técnico	<input type="checkbox"/>
	Empleado	<input type="checkbox"/>
	Sin ocupación	<input type="checkbox"/>

Nivel educativo	Primer nivel	
	Segundo nivel	
	Tercer nivel	
	Cuarto nivel	
	Sin estudios	

Nivel económico	Bajo	
	Medio	
	Alto	

Tiempo de enfermedad	Menos de 2 años	
	2 a 5 años	
	Más de 5 años	

Años de tratamiento	Menos de 2 años	
	2 a 5 años	
	Más de 5 años	

## 2. Complicaciones psicológicas y sociales

Indicadores	Alternativa	
Psicológico	Disminución de la autoestima	
	Depresión	
	Ansiedad	
	Abuso de alcohol	
	Abuso de drogas	
	Alteraciones del sueño	
	Autorrechazo	
	Intento de suicidio	
	Desorientación	

Social	Rechazo familiar y social	
	Dificultades para mantener relaciones personales	
	Problemas de pareja	
	Dificultades en la inserción laboral	
	Sentimientos de culpabilidad	
	Miedo de contagio a otras personas	

### 3. Tratamiento empleado

Indicadores	Alternativa	
Psicológico.	Terapias familiares	
	Terapias individuales	

Psiquiátrico	Ansiolítico	
	Antidepresivos	
	Electroshock	



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ávila Lema Jesús Roberto**, con C.C: # **092322194-9** autor del trabajo de titulación: **Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 – 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 30 de agosto de 2021**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Ávila Lema Jesús Roberto**

C.C: **092322194-9**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guamán Armijos Dayana Mabel**, con C.C: # **070667411-6** autora del trabajo de titulación: **Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 30 de agosto de 2021**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Guamán Armijos Dayana Mabel**

C.C: **070667411-6**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Caracterización clínica de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Ávila Lema Jesús Roberto Guamán Armijos Dayana Mabel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Oviedo Pilataxi Luis Alberto Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	30 de agosto de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	55
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina tropical y enfermedades infecciosas.		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Caracterización, Virus de Inmunodeficiencia adquirida - VIH, SIDA		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Las personas infectadas por el VIH tienen una alta prevalencia de complicaciones psicológicas, en las que puede experimentar una gran variedad de emociones como tristeza, miedo, rabia, ira, vergüenza, culpa o ansiedad y, sentir su pronóstico como incierto a pesar de tener buen pronóstico de la infección. Objetivo: Determinar las características clínicas de los pacientes con VIH SIDA atendidos en el área de psicología del Hospital de Infectología, año 2020 - 2021. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativa retrospectivo, transversal. Población: Conformada por 60 pacientes con diagnóstico de VIH-Sida. Técnica: Observación Indirecta. Instrumento: Matriz de Observación Indirecta. Resultados: Características sociodemográficas: edad: de 25 a 30 (52%), Sexo: hombre (48%) y mujer (52%), Tiempo de enfermedad: Menos de 2 años (52%), años de tratamiento: Menos de 2 años (52%). Complicaciones psicológicas y sociales: Psicológico: disminución de la autoestima (55%), autorrechazo (42%), depresión (33%), intento de suicidio (37%) y ansiedad (27%). Sociales: Miedo de contagio a otras personas (53%), Rechazo familiar y social (52%) y dificultades en la inserción laboral (27%). Tratamiento empleado: Psicológico: Terapias individuales (55%) y familiares (48%). Psiquiátrico: Antidepresivos (62%) y Ansiolítico (37%). Conclusión: Es importante brindar información relevante, a fin de tener un buen conocimiento sobre los riesgos de infección y a comprender los aspectos y comportamientos de las personas infectadas con complicaciones psicosociales.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0989010389	E-mail: robertoavila198500@hotmail.com	
	<b>Teléfono:</b> 0988877835	E-mail: dayana.g.armijos95@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			