

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en  
pobladores de la Libertad, provincia de Santa Elena

**AUTOR (ES):**

Ojeda Veloz Samantha Lissette

Paredes Chagerben Karolina Soledad

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**MÉDICO**

**TUTOR:**

Dr. Loaiza Cucalón Ricardo Alberto, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador**

**19 de mayo de 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ojeda Veloz Samantha Lissette y Paredes Chagerben Karolina Soledad** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR (A)**

RICARDO  
ALBERTO  
LOAIZA  
CUCALON

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

Firmado digitalmente  
por RICARDO ALBERTO  
LOAIZA CUCALON  
Fecha: 2025.05.13  
00:51:31 -0500'

**Dr. Loaiza Cucalón Ricardo Alberto**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

**Dr. Aguirre Martinez Juan Luis**

**Guayaquil, a los 19 del mes de mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras, Paredes Chagerben Karolina Soledad y Ojeda Veloz Samantha Lisette**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, provincia de Santa Elena**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, 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 19 del mes de mayo del año 2025**

**AUTORES**

f.  Firmado electrónicamente por:  
KAROLINA SOLEDAD  
PAREDES CHAGERBEN  
Validar únicamente con FirmaEC

**Paredes Chagerben Karolina Soledad**

f.  Firmado electrónicamente por:  
SAMANTHA LISSETTE  
OJEDA VELOZ  
Validar únicamente con FirmaEC

**Ojeda Veloz Samantha Lisette**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

**Nosotras, Paredes Chagerben Karolina Soledad y Ojeda Veloz Samantha Lissette**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, provincia de Santa Elena**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 19 del mes de mayo del año 2025**

**AUTORES**

f.  Firmado electrónicamente por:  
KAROLINA SOLEDAD  
PAREDES CHAGERBEN  
Validar únicamente con FirmaEC  
**Paredes Chagerben Karolina Soledad**

f.  Firmado electrónicamente por:  
SAMANTHA LISSETTE  
OJEDA VELOZ  
Validar únicamente con FirmaEC  
**Ojeda Veloz Samantha Lissette**



# AVANCE\_3\_TESIS\_OJEDAD\_PAREDES[1][1]

3%  
Textos  
sospechosos



3% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes  
mencionadas  
0% Textos potencialmente  
generados por la IA

Nombre del documento: AVANCE\_3\_TESIS\_OJEDAD\_PAREDES[1][1].docx  
ID del documento: 2101502506b35c3f4b1a7f6922c8d574a8a9abc9  
Tamaño del documento original: 403,5 kB

Depositante: Sam Ojeda  
Fecha de depósito: 4/5/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 4/5/2025

Número de palabras: 7593  
Número de caracteres: 51.021

Ubicación de las similitudes en el documento:



## TESIS: FACTORES PSICOSOCIALES Y CONDUCTUALES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DEL VIH/SIDA EN POBLADORS DE LA LIBERTAD, PROVINCIA DE SANTA ELENA

RICARDO  
ALBERTO  
LOAIZA  
CUCALON  
FIRMA DEL TUTOR

Firmado  
digitalmente por  
RICARDO ALBERTO  
LOAIZA CUCALON  
Fecha: 2025.05.08  
07:59:49 -05'00'

## **AGRADECIMIENTO**

### **AGRADECIMIENTOS PERSONALES SOLEDAD PAREDES**

Llegar hasta aquí ha sido un camino lleno de retos, aprendizajes, dudas y satisfacciones. Pero, también ha sido un camino que no he recorrido sola, sino acompañada de personas que nunca me soltaron y me demostraron de varias maneras el significado de las palabras amor, familia y amistad. Haber llegado hasta aquí no ha sido un logro únicamente mío, sino de todos quienes me tomaron de la mano y me impulsaron a seguir. Hoy no tengo más que agradecerles por todo lo que hicieron por mí.

A Carola y Reneé, mis padres, por ser mi base y mi fuerza, quienes no dudaron en apoyarme en cada decisión que tomé, siempre confiando en mí. A mamá por consolarme cada vez que lo necesité y quedarse conmigo cuando debía desvelarme, pero más que nada por siempre procurar que siga mis sueños. Y a papá por enseñarme que estudiar debe ser por el fundamento de aprender algo nuevo y no por las calificaciones. Gracias por su amor incondicional.

A Sonia, Eduardo y Víctor, quienes no dudaron en brindarme su ayuda para alcanzar mis metas y aspiraciones, por regalarme la dicha de culminar mi carrera, ser mi guía y mi sereno al momento de tomar decisiones, por sostenerme en mis momentos más difíciles, por ser mi ejemplo para seguir. Ha sido un privilegio aprender de ustedes. Gracias por su exigencia y su confianza en mí. Gracias por cuidarme y siempre recordarme que tengo un hogar en ustedes.

A Mariana, Kerly, Yasseni, Alexandra, Celeste, Magda y Leonardo, por cuidar de mí desde el día que llegué a sus vidas, por consentirme y darme tanto amor sin medida, por inculcarme valores desde pequeña, por recordarme de dónde vengo y todo lo que he podido lograr. Gracias por criarme con tanta ternura y paciencia. Gracias por siempre celebrar mis logros como propios, por regalarme la dicha de sentirme amada como a una hija cada día de mi vida.

A Francisco, Valeria, Jessica, Jocasta, Romina, Génesis, Cristhian, Simone y Marco, mis amigos y la familia que yo escogí. Quienes fueron mi espejo cuando no me reconocí, quienes me sostuvieron y me cuidaron cuando fui incapaz de cuidar de mí misma, quienes entre risas aliviaron mi dolor cuando este parecía incesante, quienes se convirtieron en mis salvavidas cuando mamá partió. Gracias por devolverme la alegría y gracias por nunca soltarme.

A Sam, mi hermana menor y mi compañera de tesis. Gracias por permitirme ser tu amiga y dejarme conocerte, por competir conmigo cada semestre, por siempre demostrarme tu cariño,

pero más que nada, gracias por convertirte en mi familia cuando no sabía que lo necesitaba tanto. Sam, Gracias por nuestro KDH-215.

Y finalmente, me agradezco a mí. Por recuperar mi confianza y mi fuerza, por no rendirme aun cuando parecía que todo carecía de sentido. Esta tesis representa mucho más que la culminación de una etapa académica, es mi testimonio de resiliencia y transformación.

## **AGRADECIMIENTOS PERSONALES SAMANTHA OJEDA**

Este logro no es solo mío; pertenece también a cada persona que me sostuvo, creyó en mí y caminó a mi lado, incluso cuando el camino se hizo cuesta arriba.

A mis papás, por su amor y apoyo incondicional, su esfuerzo constante y por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia. Su apoyo ha sido el motor que me ha impulsado en cada paso.

A mi hermana Zuly, por su compañía, su alegría y por estar siempre presente en los momentos buenos y en los difíciles. Gracias por ser mi cómplice y por compartir conmigo este camino.

A mi tía Fanny, por inspirarme y motivarme a estudiar esta carrera, que orgullo poder ser tu colega, y a mi tía Lorena, por creer en mi potencial como médica, sin tu apoyo esto no sería posible.

A mis abuelos Zulema y Tomás, por su cariño, sus consejos y su constante interés en mi bienestar.

Con todo mi corazón, a mi abuelita Rosa. Su amor es un refugio que siempre me ha protegido. Sus palabras sabias y su fe en mí han sido faros en los momentos de oscuridad. Cada logro mío lleva impreso su amor inmenso. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por enseñarme que el amor verdadero deja huellas eternas.

A Sol Paredes, quien se convirtió en mi hermana mayor, por su comprensión y acompañamiento en todo momento.

A mis amigos de toda la vida, Kevin Limones, Adalipza Delgado, Mayra Rivera y Luis Pantoja, gracias por formar parte de mi primer sueño cumplido y por enseñarme el valor de la amistad que permanece a lo largo del tiempo.

A mi pequeña familia de la universidad, Domenica Ruiz, Víctor Chávez, Arianna Orellana, Marco González, Luis Clavijo, Simone Centeno y Fernando Flores, gracias por ser parte de este proceso y por hacer de esta etapa una experiencia más llevadera y divertida.

A Sebastián Viteri, por haberme apoyado desde el inicio hasta el fin de mi carrera y sobre todo por no dejar que me rinda.

A todos, gracias por ser parte de este viaje.

## **DEDICATORIA**

### **DEDICATORIA PERSONAL SOLEDAD PAREDES**

Mi carrera y mi tesis son dedicadas a Carola, mi mamá. A ella quien me dio su amor y me dedicó su vida, a ella que de alguna manera supo enseñarme todo lo necesario para crecer, pero no me enseñó a vivir sin verla más que en mis sueños. Mi bendición, la que “con polvo de estrellas fue cubriéndome las huellas para no perder mi rumbo al caminar”. Siempre diré que Dios fue demasiado bueno conmigo al regalarme una mamá como ella.

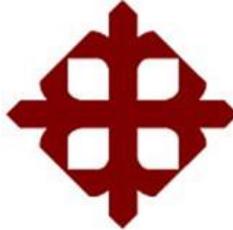
Gracias mami, por escogerme como tu hija, por ayudarme a entender que el amor es paciente, comprensivo, que cree, espera y soporta todo.

### **DEDICATORIA PERSONAL SAMANTHA OJEDA**

Dedico esta tesis principalmente a mis padres, Ruth y Leevan. No existen palabras suficientes para expresar todo lo que les debo. Esta tesis representa un homenaje a todo lo que me han enseñado y al profundo amor y respeto que siento por ustedes.

A mi abuelita Rosa. Este logro también es para usted. Por cada palabra de aliento, por cada abrazo que me sostuvo y cada oración que me acompañó. Gracias por ser mi raíz, mi refugio y mi inspiración constante.

Y a mí misma, por no rendirme, por llorar y seguir, por tener miedo y aun así intentarlo hasta lograrlo.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE

<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	
<b>RESUMEN</b> .....	<b>XIII</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>XIV</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>4</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>4</b>
1.1. <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.2. <b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>5</b>
1.3. <b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>6</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1. <b>VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)</b> .....	<b>6</b>
2.2. <b>SITUACIÓN EN EL MUNDO Y AMÉRICA LATINA</b> .....	<b>7</b>
2.3. <b>SITUACIÓN DE VIH EN ECUADOR</b> .....	<b>8</b>
2.4. <b>RESPUESTA NACIONAL ANTE LA EPIDEMIA</b> .....	<b>9</b>
2.5. <b>POBLACIÓN VULNERABLE A CONTRAER VIH/SIDA</b> .....	<b>10</b>
2.6. <b>ESTIGMA SOCIAL Y SUS DESENCADENANTES HACIA EL VIH/SIDA</b> .....	<b>11</b>
2.6.1. <b>Estigma Social</b> .....	<b>12</b>
Los mecanismos de origen del estigma social están asociados a la estereotipación, prejuicios sociales y discriminación.....	<b>12</b>
2.7. <b>PERFIL PSICOLÓGICO DE UN PACIENTE CON VIH/SIDA</b> .....	<b>13</b>
2.8. <b>EFFECTOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES DEL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA</b> .....	<b>13</b>
2.8.1. <b>Efectos emocionales del diagnóstico de VIH/SIDA</b> .....	<b>14</b>
2.8.2. <b>Efectos conductuales del diagnóstico de VIH/SIDA</b> .....	<b>15</b>
2.9. <b>EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA CON MEDICAL OUTCOMESTUDY SHORT     FORM (MOS SF-36)</b> .....	<b>16</b>
2.10. <b>MEDICIÓN DE VARIABLES PSICOLÓGICAS CON EL INSTRUMENTO VPAD-24</b> .....	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>17</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>17</b>
<b>DISEÑO DE ESTUDIO</b> .....	<b>17</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	<b>19</b>
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>20</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>31</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>31</b>

RECOMENDACIONES .....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS .....	38

## RESUMEN

**Introducción:** El VIH/SIDA impacta significativamente en la calidad de vida del portador. Las autoridades sanitarias han implementado estrategias para reducir la tasa de morbimortalidad. En Ecuador, la falta de acceso a los servicios de salud, así como la discriminación y estigma social provocan alteraciones en la adherencia terapéutica del tratamiento antirretroviral lo que implica un deterioro acelerado del estado de salud y a su vez un aumento de casos de primoinfección.

**Objetivo:** Determinar los factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, Provincia de Santa Elena. **Metodología:** Es un estudio transversal, observacional, prospectivo y analítico. La muestra está conformada por 121 pacientes de La Libertad de la provincia de Santa Elena. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta de 40 preguntas de opción cerrada. **Resultados:** Se observó que los pacientes con VIH/SIDA son principalmente hombres heterosexuales entre 18-29 años. El 100% de la muestra recibe tratamiento antirretroviral. El 53.72% recibe apoyo psicoemocional a pesar de las situaciones de violencia. El 75.21% tiene acceso a los servicios de salud. El 43.80% presenta efectos secundarios medicamentosos. Menos del 50% de los pacientes manifiestan incomodidad por el diagnóstico, pero en más del 50% ha generado dificultades académicas y laborales.

**Conclusiones:** A pesar del acceso a la terapia antirretroviral, el apoyo psicoemocional y la moderada aceptación de la enfermedad, los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo requieren de la implementación de estrategias efectivas en el primer nivel de atención.

**Palabras claves:** VIH/SIDA, discriminación, inclusión, estigmatización, adherencia terapéutica, incidencia.

## ABSTRACT

**Introduction:** HIV/AIDS has a significant impact on the quality of life of the carrier. Health authorities have implemented strategies to reduce the morbidity and mortality rate. In Ecuador, the lack of access to health services, as well as discrimination and social stigma, cause alterations in the therapeutic adherence of antiretroviral treatment, which implies an accelerated deterioration of the state of health and in turn an increase in cases of primary infection.

**Objective:** To determine the psychosocial and behavioral factors that affect the prevalence of HIV/AIDS in inhabitants of La Libertad, Province of Santa Elena. **Methodology:** This is a cross-sectional, observational, prospective and analytical study. The sample is made up of 121 patients from the San Pablo Commune in the province of Santa Elena. Data were collected through a survey of 40 closed-choice questions. **Results:** It was observed that patients with HIV/AIDS are mainly heterosexual men between 18-29 years old. 100% of the sample receives antiretroviral treatment. 53.72% receive psycho-emotional support despite situations of violence. 75.21% have access to health services. 43.80% have medication side effects. Less than 50% of patients express discomfort with the diagnosis, but in more than 50% it has generated academic and work difficulties.

**Conclusions:** Despite access to antiretroviral therapy, psycho-emotional support and moderate acceptance of the disease, patients with HIV/AIDS in the Commune of São Paulo require the implementation of effective strategies at the first level of care.

**Keywords:** HIV/AIDS, discrimination, inclusion, stigmatization, therapeutic adherence, incidence.

## INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) continúan siendo un importante problema de salud pública con altas tasas de morbimortalidad, especialmente en comunidades marginadas. En el año 2022, se reportaron 38,7 millones de casos a nivel mundial, aproximadamente 116,000 casos en América Latina y 5142 casos en Ecuador; a nivel nacional se ha observado un incremento significativo de casos nuevos gracias a las campañas de tamizaje principalmente en población clave. (1)

Actualmente, se ha observado un aumento de casos de VIH generando preocupación en las autoridades sanitarias. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha creado políticas públicas y de vigilancia epidemiológica enfocadas en la prevención, promoción, control, derechos humanos, estigma, discriminación y atención integral con el objetivo disminuir los casos de VIH/SIDA en Ecuador. (2)

Diversas investigaciones plantean que la infección por VIH/SIDA genera un impacto negativo que afecta directamente al estado físico, sexual, psicoemocional e interpersonal del portador convirtiéndolo en una persona vulnerable ante las barreras socioculturales. (3) Por otro lado, un estudio realizado en un Centro de Salud de la provincia de Santa Elena determinó que los factores psicosociales repercuten en la adherencia terapéutica y a su vez en la calidad de vida y bienestar de los pacientes con VIH/SIDA. (4)

En ciertas comunas de Santa Elena existen condiciones que facilitan la propagación del VIH/SIDA como el acceso limitado a la atención médica, falta de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y conductas sexuales de riesgo, falta de red de apoyo, violencia, pobreza y estigmas sociales.

Explicado lo anterior, la presente investigación tiene el propósito de determinar los factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia de VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, provincia de Santa Elena con la finalidad de proponer estrategias costo-efectivas e integrales que mejoren la calidad de vida de dichos pacientes. Por otro lado, comprender los factores que modifican la incidencia de VIH/SIDA permitirá comprender la realidad local y a su vez desarrollar un plan de acción enfocado a la comunidad, pacientes y familias.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La aparición de VIH/SIDA sigue siendo un problema importante para la salud pública mundial y sus efectos varían según los antecedentes culturales y económicos. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) durante el año 2023 se registraron 39,9 millones de casos a nivel mundial donde 1,3 millones de personas eran casos nuevos, aun así, se observó que 30,7 millones de personas recibieron terapia antirretroviral lo que evidencia que más del 75% de la población infectada cuida de su estado de salud. (5)

En particular, las comunidades de escasos recursos y con características socioculturales particulares enfrentan riesgos y barreras únicas que pueden influir en la prevalencia del virus y en la efectividad de las intervenciones preventivas y terapéuticas. Actualmente, el acceso a los servicios de salud es limitado en la Comuna de La Libertad, lo que implica la falta de satisfacción en las necesidades de salud de las personas y familias de esta comunidad.

Por otro lado, ciertos factores como el estigma asociado a la infección por VIH/SIDA, la educación sexual deficiente, la pobreza, las dinámicas de poder intrafamiliar y las situaciones de violencia física y psicológica en las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en la transmisión del virus y en la efectividad de las estrategias de prevención, promoción, control y vigilancia.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, Provincia de Santa Elena.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Revisar fundamentos teóricos respecto a la problemática social de las personas que presentan VIH/SIDA.
2. Identificar las características demográficas de los pacientes con VIH/SIDA de La Libertad, Provincia de Santa Elena.
3. Establecer una propuesta de intervención que mejore las condiciones psicosociales y demás aspectos inherentes a la conducta de los pacientes con VIH/SIDA de La Libertad, Provincia de Santa Elena.

## **1.3. HIPÓTESIS**

Los factores psicosociales y conductuales como el conocimiento, percepción del riesgo, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, número de parejas sexuales inciden en la prevalencia del VIH/SIDA.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que pertenece al género lentivirus de la familia Retroviridae. Es un virus con una envoltura esférica de 80-100nm de diámetro y con un genoma compuesto por ARN monocatenario positivo de 9 a 10 kb. Su envoltura lipídica con las proteínas gp120 y gp41. Este último incluye 3 genes: gag,, pol y env.; considerados fundamentales para la codificación de proteínas estructurales, enzimas esenciales y glicoproteínas de envoltura. Su estructura le permite transcribirse a virus ADN y replicarse dentro de las células del huésped, así como su adhesión y fusión en otras células del huésped como los linfocitos CD4 lo que provoca un estado de inmunodepresión. (6)

Es el agente causante de infección por VIH. Existen dos tipos de virus: VIH-1 y VIH-2, siendo el VIH-1 el responsable de la mayoría de los casos a nivel mundial. Se puede transmitir por vía sexual, materno-fetal y sanguínea. El mecanismo patogénico está basado en el crecimiento del virus a través de un estímulo mediado por las células mieloides y linfocitos T CD4. El virus infecta a las células anteriormente mencionadas y provoca la lisis de estas lo que debilita la inmunidad celular y produce una infección persistente además de predisponer al desarrollo de infecciones por patógenos oportunistas. Como consecuencia, el recuento de linfocitos CD4 disminuye y aumenta los niveles de linfocitos CD8, macrófagos y otras líneas celulares; cuando los niveles de CD4 disminuyen de forma acelerada, los niveles de linfocitos CD8 disminuye proporcionalmente lo que condiciona al aumento de la carga viral del virus VIH en la sangre. (7)

El SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, alcanza en su fase final de la enfermedad y se representa con una característica esencial: la persona presenta un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/nm<sup>3</sup>. (8)

## **2.2. SITUACIÓN EN EL MUNDO Y AMÉRICA LATINA**

La infección por VIH es el problema de salud pública más grave a nivel mundial. La ONUSIDA destaca que durante el año 2023 existían aproximadamente 39.9 millones de personas esta infección en el mundo donde 38.6 millones eran jóvenes mayores a 15 años y adultos y 1.4 millones eran adolescentes menores de 15 años y niños, también, que 630 mil personas murieron debido a patologías relacionadas con el VIH/SIDA. Así mismo, consideran que el mismo año alrededor de 1.3 millones de personas adquirieron la enfermedad y que 9,3 millones de personas no reciben tratamiento antirretroviral. (9)

Las regiones con mayor número de casos de VIH y con riesgo de aumento de casos son Asia Central, Europa Oriental, Medio Oriente, África del Norte y Latinoamérica y Caribe. En este último, durante el año 2023 detectó que 2.7 millones vivían con infección por VIH y se registraban alrededor de 30 casos nuevos entre jóvenes y adolescentes de 10-19 años cada día. También, que aproximadamente 12% de las personas desconocían el diagnóstico y 1.7 millones de personas conocían su diagnóstico y recibían tratamiento antirretroviral en Latinoamérica y 240 mil en El Caribe. Así mismo, murieron 30 mil personas en Latinoamérica y 5100 personas en El Caribe debido a patologías relacionadas con el VIH/SIDA. (10)

En 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que las infecciones por VIH en América Latina aumentaron un 21% entre 2010 y 2019, es decir, de 100.000 personas que vivían con el VIH en 2010 a 120.000 en 2019. Entre las personas que viven con el VIH, 37.000 personas estaban relacionadas con el SIDA; las muertes ocurrieron anualmente en 2019. Los

factores asociados con una mayor tasa de infección incluyen la pandemia de COVID-19, el estigma social y el acceso desigual a los servicios de salud. (10)

### **2.3. SITUACIÓN DE VIH EN ECUADOR**

Debido a su importancia clínico-epidemiológica, la infección por VIH es un problema de salud pública que requiere vigilancia epidemiológica estricta por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador. La tasa de incidencia de infección por VIH era de 0.22 por cada 1000 habitantes hasta el año 2020, sin embargo, se implementaron estrategias y programas de prevención para disminuir los casos. (11)

El Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH Ecuador del año 2022 reveló lo siguiente:

- Cerca de 48.924 personas están infectada donde 45.074 personas tienen información sobre su estado serológico.
- Se registraron 9.185 egresos hospitalarios: 1.884 egresos relacionados con patologías específicas y 554 con patologías asociadas.
- Se reportaron 4.081 fallecimientos relacionadas con infección por VIH
- Se notificaron 5.142 casos nuevos reactivos por VIH con un aumento considerable en relación con el año 2021.
- Se realizaron pruebas de tamizaje de VIH a 907.500 personas, es decir, niños, adolescentes, embarazadas y adultos a nivel nacional.
- Afecta principalmente al sexo masculino en una proporción 2.4:1.
- El rango etario con mayor afectación es de 20-64 años.

- Las principales provincias con predominio de casos son: Guayas, Pichincha, Manabí, Esmeraldas, El Oro y Los Ríos respectivamente donde más del 50% de los casos se concentra en Guayas y Pichincha.
- La infección oportunista más frecuente en las personas con VIH es la tuberculosis.

Según el Ministerio de Salud Pública, la distribución de casos de VIH según las provincias del Ecuador: en primer lugar, Guayas con 16.710 casos, seguido de Pichincha con 5.452 casos, Los Ríos con 2.941 casos, Manabí con 2.571 casos y Esmeraldas con 1.876 casos. (8)

#### **2.4. RESPUESTA NACIONAL ANTE LA EPIDEMIA**

En el Ecuador se ha implementado un Plan Estratégico Multisectorial, el mismo que es utilizado a nivel internacional. Es una herramienta que se construyó en el 2001 y ha seguido evolucionando añadiendo nuevos conceptos y estrategias para su fortalecimiento. (12)

Para lograr la consolidación de una respuesta a nivel nacional contra el VIH/SIDA-ITS se creó el CEMSIDA (Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA) que articula organizaciones de los sectores públicos y privados, sociedad civil que incluye la PVV (Personas que Viven con VIH/SIDA) y GPC (Grupos de Población Clave) y cooperación internacional, para poder brindar una respuesta nacional ante la epidemia de casos de VIH. Una de las acciones de prevención y atención integral que implementó el MSP ha sido el tamizaje, mismo que en el 2021 se usó para registrar 1'031.172 pruebas en hombres y mujeres, mientras que en los GPC se hicieron un total de 76.873 tamizajes repartidos en personas privadas de La Libertad (16.062), trabajadoras sexuales (23.832), hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (29.363) y mujeres transfemeninas (76.616). (12)

Desde inicios del 2023 el MSP tiene a su haber 51 Unidades de Atención Integral (UAI), mismas que están ubicadas en 24 provincias del país, el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social) cuenta con 6, ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas) con 2 e ISSPOL (Instituto Seguridad Social de la Policía Nacional) con 2. Lo que significa que las UAI de la RPIS le brindan atención a alrededor de 43.581 PVV que siguen su TARV. (12)

En el año 2015, dentro del marco legal y la militancia de organizaciones de la sociedad civil crearon el sistema de protección de derechos a las personas afectadas por el VIH (SPD). Este considera quienes viven o no con el virus, o quienes son parte de la población clave como parejas o familiares cercanos de las PVV. Esta gestión tiene 3 componentes: escuela de defensores de derechos, red de defensores de derechos y observatorio ciudadano de derechos y VIH. (12)

## **2.5. POBLACIÓN VULNERABLE A CONTRAER VIH/SIDA**

Según la Organización mundial de la Salud cualquier persona puede contraer VIH, sin importar su raza, orientación sexual, etnia, genero, edad o ubicación geográfica. Sin embargo, ciertos grupos de personas tienen un mayor riesgo de contraer el VIH debido a ciertos factores, como la participación en conductas de riesgo.

Las conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales sin preservativo y tener múltiples parejas sexuales, son comunes entre los adolescentes y los adultos jóvenes, que tienen índices muy altos del VIH. Los bebés nacidos de madres que viven con el VIH pueden contraer la enfermedad antes o durante el parto o a través de la lactancia, aunque las estrategias de prevención eficaces pueden eliminar casi por completo el riesgo de esta forma de transmisión. El consumo de drogas puede aumentar el riesgo, acciones como compartir agujas, jeringas u otros elementos de inyección de drogas puede transmitir el VIH. (9)

## **2.6. ESTIGMA SOCIAL Y SUS DESENCADENANTES HACIA EL VIH/SIDA**

Desde que la mal llamada “Epidemia del siglo XX” comenzó el mayor problema que acarreó fue la escasa información existente, lo que ocasionó un amarillismo creado por los medios de comunicación y las masas, dando como resultado el estigma y la mala reacción pública que ha tenido como consecuencia el aislamiento de los pacientes por el miedo al contagio. Debido a esta problemática el VIH/SIDA se tomó como un simbolismo de reacciones negativas hacia los grupos GLBTI+ y drogadictos, todo esto ha llevado que se cree el “estigma del SIDA”. (13)

El SIDA lleva consigo un estigma, una marca de vergüenza y descrédito que se ha construido socialmente alrededor de una enfermedad letal, reforzándose especialmente a través de ciertos grupos que han sido estereotipados desde el principio. Según algunos autores, las actitudes sociales han influido en la conducta de los pacientes con SIDA y han dificultado la efectividad de las medidas preventivas. Estos pacientes sienten la falta de aceptación o, en otras palabras, perciben rechazo y una actitud negativa hacia el establecimiento de relaciones en condiciones de igualdad. (13)

Por estas razones, los individuos infectados por VIH/SIDA a menudo experimentan vergüenza al verse en compañía de personas sanas, e incluso pueden desarrollar sentimientos de odio hacia sí mismos cuando se encuentran en soledad y se encuentran con el estigma como si fuera un uniforme impuesto sin su consentimiento, del cual no siempre perciben la posibilidad de liberarse. El pensamiento y la sensación de inferioridad en estos pacientes fomentan una intensa inseguridad crónica, que a menudo se traduce en ansiedad (13)

Adicionalmente, el individuo que convive con este virus puede percibir que su privacidad se ve violada cuando se encuentra con la curiosidad comunitaria, que considera invasiva, o cuando obtiene ayuda que no ha solicitado ni requiere. Frente a esta circunstancia, puede reaccionar de diversas formas, tales como retirarse de manera defensiva, responder de forma agresiva, o alternar entre ambas posturas. Estas respuestas provocan reacciones parecidas en otros, lo

que evidencia la complejidad de las interacciones sociales entre la sociedad y los individuos con Sida. Podríamos sostener que forman una identidad estigmatizada que obstaculiza tanto el comienzo de nuevas relaciones como la preservación de las ya existentes. Los individuos que apenas los perciben suelen interpretarlos y aceptarlos desde esa identidad definida por la enfermedad. (13)

La discriminación es una realidad social que afecta a cualquier persona cuando el estado serológico es revelado. El conocimiento del grupo “Personas Viviendo con VIH/SIDA” (PVVS) acerca de su estado de salud, y su divulgación es una problemática que debe ser considerada como el factor de la discriminación aclarando que la falta de resolución de conflictos puede generar estigmatización y rechazo a este grupo de personas. (13)

### **2.6.1. Estigma Social**

Los mecanismos de origen del estigma social están asociados a la estereotipación, prejuicios sociales y discriminación

- Estigma percibido: Hace referencia al grado en que un individuo con VIH/SIDA experimenta prejuicios y discriminación en su contexto, lo que le provoca sentirse marginado por la sociedad. Esta visión puede influir en su autoconfianza, su bienestar y su autopercepción psicológica. (14)
- Estigma previo: Hace alusión al miedo o anticipación que un individuo tiene de ser estigmatizado; esta previsión de que sufrirá discriminación y daños en el futuro puede influir en su conducta y elecciones, incluso antes de hallar situaciones en las que podría aparecer el estigmatismo. (14)

- Estigma contenido: Hace referencia a las convicciones negativas que el individuo infectado sostiene sobre sí mismo, vinculadas con un declive en la salud mental, escaso respaldo social y un aumento en los casos de infección por VIH. (14)

## **2.7. PERFIL PSICOLÓGICO DE UN PACIENTE CON VIH/SIDA**

Los efectos psicológicos se definen como la relación entre conductas, ideas y sentimientos que emergen en circunstancias determinadas; estos efectos suelen ser cambiantes y adaptarse a las variaciones que suceden de acuerdo al contexto. La mayoría de individuos diagnosticados con patologías severas y progresivas, como el VIH/SIDA, se encuentran con una serie de retos psicológicos, que comprenden la probabilidad de pérdidas presentes y futuras, el declive en la calidad de vida, el miedo al agotamiento físico, la muerte y la desesperación. Los individuos seropositivos a menudo enfrentan circunstancias que pueden provocar varios trastornos psicológicos, como la ansiedad, la depresión, el estrés, las fobias y conductas obsesivos. ((14)

## **2.8. EFECTOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES DEL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA**

Cuando una persona recibe un diagnóstico positivo de VIH, el proceso de aceptación puede intensificar su estado emocional, dándole características particulares. Las personas con VIH suelen experimentar sentimientos de culpa, vergüenza, miedo, ansiedad, disgusto, incertidumbre, soledad y resignación, además de una tendencia al ensimismamiento y la introspección. Estas emociones contribuyen a la construcción de nuevas percepciones sobre su autoestima, amor propio, relaciones sociales y manejo de su sexualidad. (15)

En entrevistas con personas viviendo con VIH/SIDA, se observó emociones como culpa, vergüenza, miedo, ansiedad, disgusto, incertidumbre, soledad, resignación, ensimismamiento e introspección. Esta diversidad de emociones se manifiesta de maneras distintas, positivas o negativas, dependiendo de cada persona y el momento en que las experimenta, afectando su

autoestima y amor propio. Además, el VIH está asociado con un estigma social que genera temor a ser categorizados por la sociedad, lo que a menudo afecta las relaciones interpersonales. Esto se debe, en parte, a que desde su descubrimiento el virus ha sido percibido con una connotación negativa en el contexto sexual, reforzando la creencia social de que solo afecta a homosexuales, trabajadoras sexuales y personas con un estilo de vida percibido como "desorganizado". (15)

En cuanto a la autoestima, existen diversos estudios que muestran que las personas con VIH que tienen baja autoestima tienden a verse como inútiles, dependientes y a evitar la realidad. Sin embargo, en esta investigación también se observa un patrón contrario, en el que la autoestima puede aumentar tras recibir el diagnóstico. Se señala que la baja autoestima está asociada con conductas de riesgo sexual y dificultades en las relaciones interpersonales. En el ámbito emocional, las personas con VIH suelen tardar en comprender plenamente el significado de la enfermedad, pero, una vez que lo logran, suelen experimentar cambios positivos. (15)

Desde una perspectiva psicosocial, las emociones adquieren un valor significativo ya que, abarcan aspectos sociales, culturales, históricos e incluso políticos, por lo que las emociones juegan un papel esencial en la construcción social. (15)

### **2.8.1. Efectos emocionales del diagnóstico de VIH/SIDA**

Las enfermedades graves, como el VIH/SIDA, son una causa importante de desajuste psicológico. La ansiedad y la tristeza son comunes en personas seropositivas, especialmente en aquellos que pertenecen a contextos socioculturales altos o en individuos heterosexuales. Además, los datos sugieren que quienes viven con seropositividad pueden estar en riesgo de desarrollar disfunciones psicológicas.

La depresión es un estado emocional patológico que implica cambio en la realización de rutinas y actividades diarias. Es una patología común en las personas con VIH/SIDA. (16) Se ha revelado que la ansiedad tiene una alta prevalencia entre los pacientes con VIH, con cifras que oscilan entre el 7,2 % y el 71,9 %. Esta ansiedad está relacionada con el deterioro de la salud en estos pacientes y se manifiesta a través de sentimientos de inquietud, nerviosismo y estrés excesivo ante situaciones amenazantes. Esto puede afectar el equilibrio del bienestar físico, psicoemocional y social de los afectados. Más del 40% de esta población experimenta ansiedad, lo que indica que tienen el doble de probabilidades de sufrirla en comparación con la población general. El impacto del diagnóstico, el duelo y el proceso de aceptación pueden generar una serie de emociones difíciles de manejar, y la culpa y la vergüenza que a menudo sienten pueden intensificar el miedo a un futuro incierto. Esto, a su vez, puede llevar a comportamientos de riesgo y a un deterioro en la salud mental. (16)

### **2.8.2. Efectos conductuales del diagnóstico de VIH/SIDA**

El diagnóstico de VIH/SIDA puede generar dificultades en la aceptación de la enfermedad, lo que a su vez puede tener consecuencias psicológicas devastadoras para la salud del individuo y su entorno. Se ha determinado que la drogadicción y la infección por VIH/SIDA tienen una relación significativa puesto que se han observado efectos en la conducta de las personas seropositivas. Dicho comportamiento está relacionado estigma social. Se puede considerar que el uso indiscriminado de drogas es mecanismo de defensa ante la falta de aceptación del diagnóstico lo que puede generar efectos negativos . (16)

## **2.9. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA CON MEDICAL OUTCOMESTUDY SHORT FORM (MOS SF-36)**

Este instrumento es útil tanto para personas sanas como para aquellas con enfermedades, ya que permite evaluar programas de salud y medir los beneficios de un tratamiento. Consta de 36 ítems que analizan tanto los aspectos positivos como negativos de la salud, abarcando ocho dimensiones: Función física (FF), Desempeño físico (DF), Dolor corporal (DC), Salud general (SG), Vitalidad (V), Función social (FS), Desempeño emocional (DE) y Salud mental (SM). La escala utilizada varía de 0 a 50, donde 0 representa el peor estado de salud en esa dimensión, y de 51 a 100, que indica el mejor estado de salud posible. La confiabilidad interna de este instrumento se ha determinado mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, que es igual o superior a 0,7. (15)

## **2.10. MEDICIÓN DE VARIABLES PSICOLÓGICAS CON EL INSTRUMENTO VPAD-24**

El VPAD-24 es un instrumento que consta de 30 ítems y se fundamenta en un modelo psicológico relacionado con la salud biológica. Este enfoque permite identificar de manera precisa la dimensión psicológica que es relevante tanto para la salud en general como para la adherencia al tratamiento, especialmente en personas seropositivas al VIH. Los ítems del cuestionario se utilizan para evaluar diversos aspectos, tales como: comportamientos que ayudan a prevenir la depresión (ítems 27, 28, 29 y 30), adicciones al alcohol o drogas (ítems 4, 17 y 26), el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad (ítems 19, 20, 21 y 22), y la adherencia al tratamiento antirretroviral (ítems 6 al 18). La escala de respuesta varía de 1 (nunca) a 5 (siempre). La confiabilidad interna de este instrumento se ha establecido con un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de al menos 0,700. (17)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **DISEÑO DE ESTUDIO**

- Transversal (se tomarán los datos una sola vez sobre las características psicosociales y conductuales de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA)
- Observacional (no va a existir ningún tipo de intervención por parte de los investigadores, simplemente se recurrirá a datos ya existentes)
- Prospectivo (la muestra para el estudio se tomará por medio de encuestas realizadas por las investigadoras a los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA)
- Analítico (establecer relaciones entre variables para determinar si existe relación o asociación entre las variables que presentan los factores psicosociales y conductuales de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA)

#### **MUESTRA DE ESTUDIO**

- POBLACIÓN: Pacientes con VIH/SIDA de La Libertad
- MUESTRA: Población de 121 pacientes de La Libertad en la provincia Santa Elena - Ecuador reactivos a VIH/SIDA

#### **RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos serán recolectados a través de un cuestionario en la plataforma Google Forms y analizados en Microsoft Excel versión 2019 debido a la facilidad para almacenar, gestionar y analizar los datos. Se utilizó un análisis descriptivo donde se calculó la frecuencia y porcentaje de las variables del estudio. Se extrapolaron los datos en tablas estadísticas y se graficaron los datos para mayor comprensión e interpretación.

## **MÉTODO DE MUESTREO**

Se requirió de un método de muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personas que completen el cuestionario
- Pobladores de La Libertad
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con VIH confirmado por pruebas de cuarta generación

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personas menores de 15 años
- Personas mayores de 70 años

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Nivel de escolaridad	Grado de educación alcanzado por una persona	Cualitativa Ordinal	Primaria, secundaria, Tercer nivel
Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que una persona ha tenido relaciones sexuales	Cuantitativa Discreta	
Edad	Edad vivida en años	Cuantitativa Discreta	15 – 60 años
Sexo	Sexo del paciente según lo reportado en sus cédulas de identidad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino, Femenino
Orientación sexual	Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva que una persona siente hacia otras personas	Cualitativa Nominal	Heterosexual, homosexual
Estado civil	Condición legal o jurídica de una persona en relación con su estado civil.	Cualitativa Nominal	Soltero, casado, separado, divorciado y viudo
Nivel Socioeconómico	Personas en función de su posición económica y social en relación con otros.	Cualitativa Nominal	Bajo, medio, alto

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Se analizaron 121 respuestas de personas con VIH/SIDA de La Libertad donde se hicieron 40 preguntas de opción múltiple que abordan diversos aspectos.

En la dimensión demográfica, se encontró el 46,28% de los pacientes tenían entre 18-29 años donde el 29,75% de los pacientes (n=36) son de sexo masculino. De forma general, el 59,50% de los encuestados son de sexo masculino y el 33,88% son de sexo femenino siendo el 67,77% de orientación heterosexual. Por otro lado, el 83,47% reside en zonas urbanas de La Libertad. Así mismo, el 67,77% no tiene empleo mientras que el 20,66% tiene un empleo.

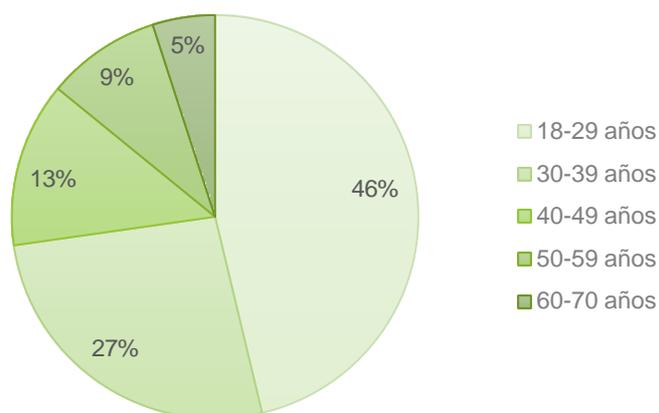


Ilustración 1. Edad de los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

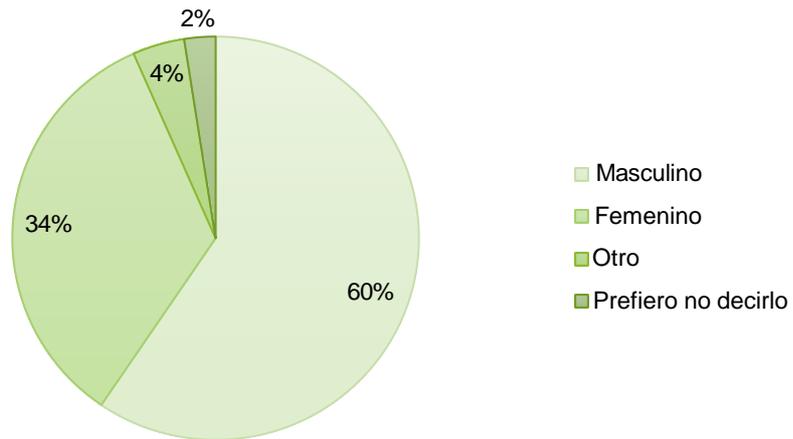


Ilustración 2. Sexo de los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

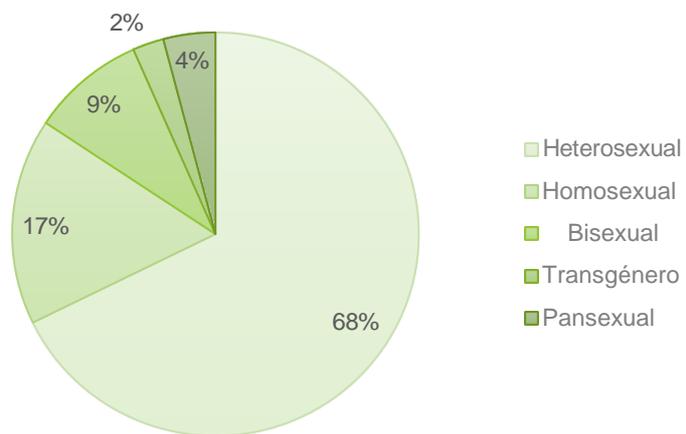


Ilustración 3. Orientación sexual de los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

El 44,63% de los pacientes conoce su diagnóstico desde hace 1-5 años. El factor de riesgo principal de contagio de infección por VIH fue la falta de uso de condón durante una relación sexual en el 61,16%. Por otro lado, el 100% recibe tratamiento antirretroviral mejorando la calidad de vida de dichas personas.

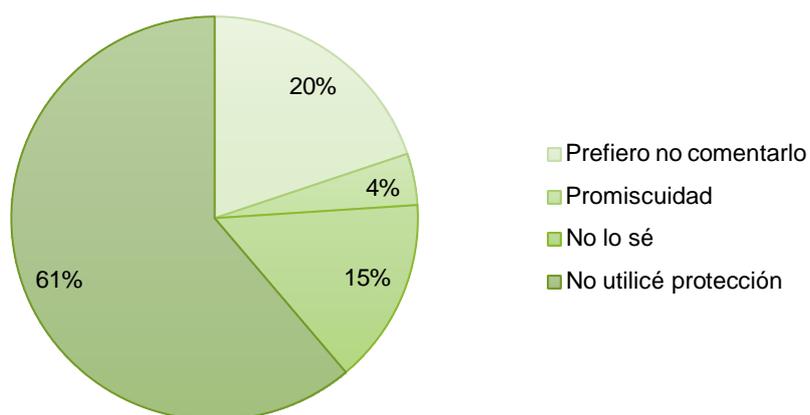


Ilustración 4. Forma de contagio en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

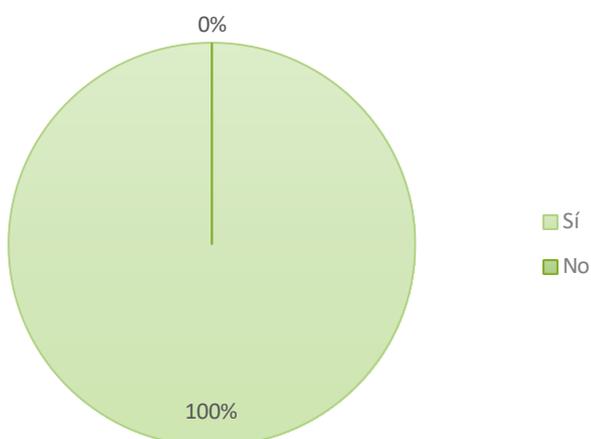
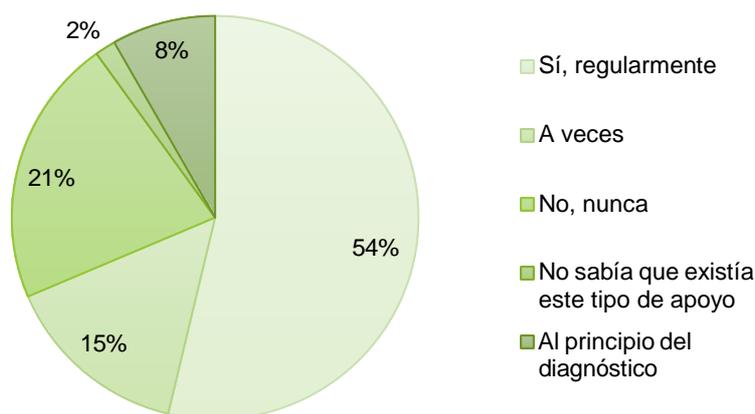


Ilustración 5. Acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

En relación con los factores psicosociales, se indagó en los aspectos de aceptación de la enfermedad, discriminación, salud mental y emocional, así como relaciones interpersonales. El 86,78% está satisfecho con el acceso a los servicios sanitarios generando que el 66,94% de los pacientes este muy motivado a llevar una vida saludable.

El apoyo psicológico es uno de los ejes principales en el manejo integral de los pacientes con VIH/SIDA. El 53,72% de los pacientes recibe regularmente apoyo psicoemocional, sin embargo, el 73,55% le gustaría recibir más apoyo psicoemocional y el 66,94% opina que la terapia psicológica es una herramienta útil y el 81,82% considera que las campañas de información son relevantes en el contexto del VIH/SIDA.



*Ilustración 6. Apoyo psicoemocional en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena*

Aun así, el 57,02% de los pacientes se siente menos capaz o valioso, el 49,59% ha experimentado eventos discriminatorios el 53,72% ha experimentado violencia físico o verbal y el 68,60% ha sentido la necesidad de mudarse de ciudad. El 44,63% de los encuestados considera que la mayoría de su comunidad tiene conocimiento sobre VIH. Explicado lo anterior, en el 52,07% piensan que el diagnóstico no afecta a su bienestar general mientras que el 29,75% piensa que afecta un poco.

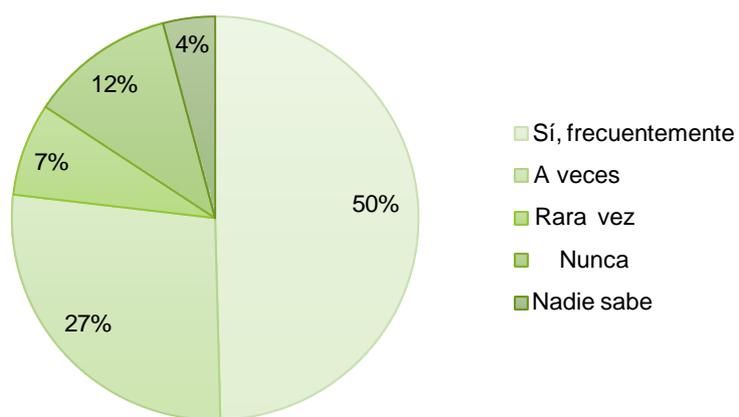


Ilustración 7. Frecuencia de discriminación en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

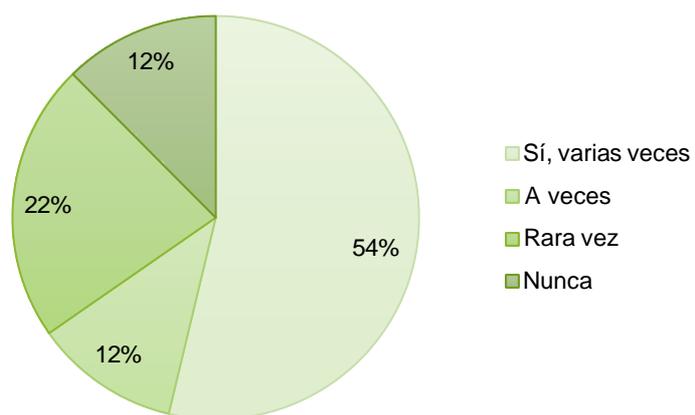


Ilustración 8. Violencia verbal o física en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

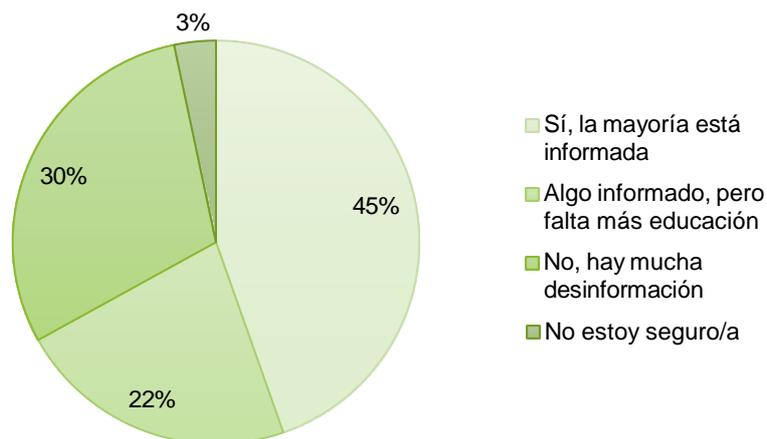


Ilustración 9. Opinión sobre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

En relación con los factores conductuales, se indagó en los aspectos de conductas de riesgo, acceso a servicios sanitarios, adherencia terapéutica, hábitos y calidad de vida. El 75,21% de los encuestados accede fácilmente a los servicios sanitarios donde el 66,94% reconoce que su estado de salud ha mejorado desde que empezó el tratamiento retroviral.

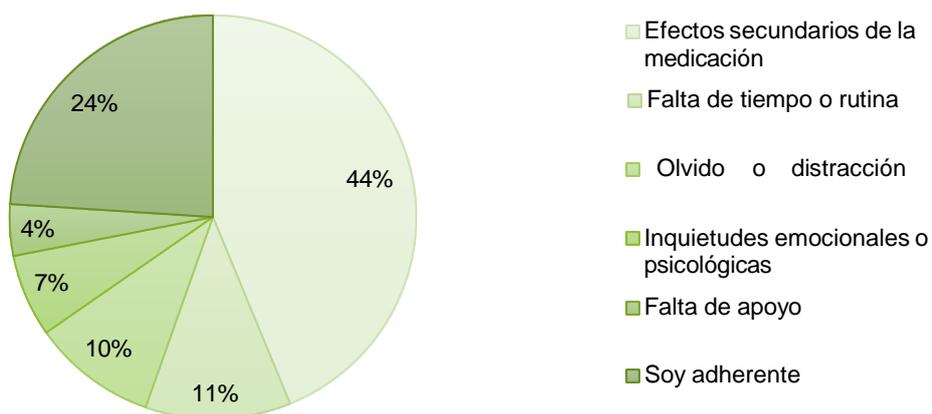


Ilustración 10. Adherencia terapéutica en el TARV en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

En estos pacientes, el 70,25% siempre sigue el tratamiento médico indicado por el médico. Así mismo, el 43,80% considera que el principal factor que afecta la adherencia terapéutica son los efectos secundarios de los antirretrovirales.

En cuanto al aspecto laboral, académico y social, el 51,24% de los pacientes califica su calidad de vida como "muy buena". Debido al estigma, la parte social queda afectada, sin embargo, el 47,93% considera que han mejorado sus relaciones sociales tras el diagnóstico de VIH/SIDA donde la pareja y la familia son las principales personas con quienes comparten el diagnóstico.

Por otro lado, en el 51,24% de los casos, esta enfermedad ha afectado de manera significativa su capacidad para trabajar o estudiar por lo que el 49,59% ha sido obligado a reducir las horas de trabajo o retirarse de los estudios.

En cuanto al aspecto sexual, el 49,59% considera que ha mejorado su vida sexual generando comodidad en el 54,55% de los casos al momento de hablar de la enfermedad; el 58,58% obtiene apoyo de su pareja sexual.

Aun así, el 53,72% tiene muchas dudas o preocupaciones sobre su salud sexual a largo plazo. El 51,24% ha tenido varias veces relaciones sexuales sin un método de barrera desde el diagnóstico. Este problema obliga a las autoridades a dar información y generar estrategias de prevención, el 63,64% de los casos recibe orientación sobre el manejo de la vida sexual en los pacientes con VIH/SIDA.

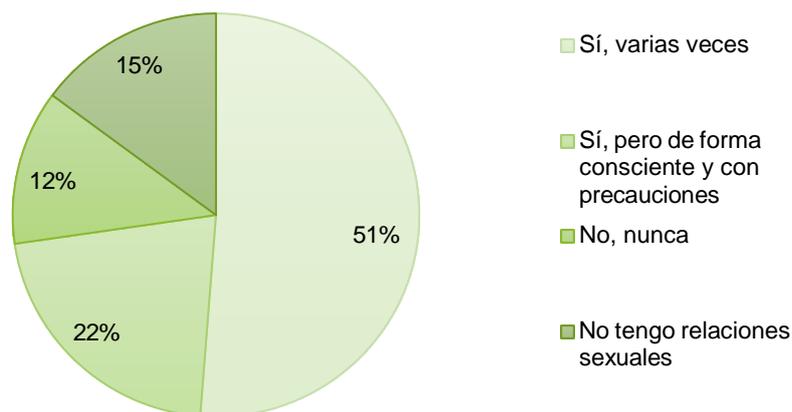


Ilustración 11. Relaciones sexuales sin método de protección en los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

Por último, el 57,85% han evitado muchas veces la práctica sexual debido al diagnóstico mientras que el 57,02% ha presentado una dificultad significativa para establecer una nueva relación sexual después de conocer el diagnóstico lo que puede estar relacionado al conocimiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS); el 70,25% tiene poca información sobre estas mientras que el 19,01% tiene mucha información.

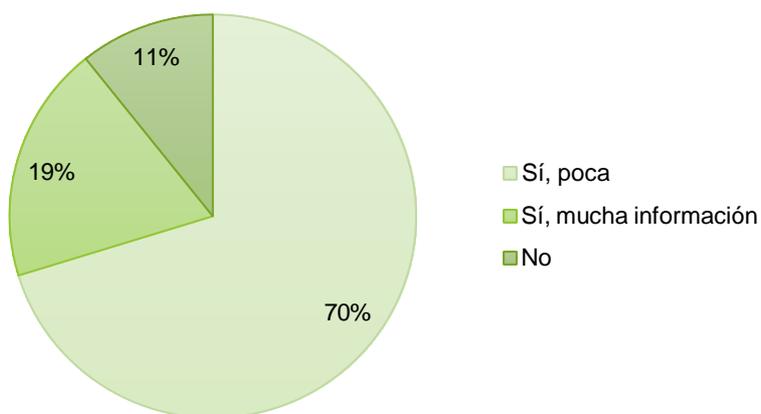


Ilustración 12. Conocimiento sobre VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) de los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo, Santa Elena

## DISCUSIÓN

Se analizaron y compararon resultados de estudios con un contexto clínico similar al de Ecuador en relación al VIH/SIDA.

Ochoa S. y Valverde S., encontraron que los pacientes con VIH/SIDA del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca tenían las siguientes características: 18-39 años (48,4%), sexo masculino (87,7%), secundaria completa (40,3%), residencia en area rural (52,8%) y con empleo (39,6%). (17) Sin embargo, Astari, A.y Suryana, K. realizaron un estudio en el Hospital General Wangaya Denpasar con 128 pacientes con VIH/SIDA donde el 73,8% eran de sexo masculino, el 82,1% menores de 50 años, el 94% sin estudios universitarios, el 83,3% sin empleo y el 90,5% de orientación heteroxual. (18) De acuerdo a los resultados, el sexo masculino y la homosexualidad son variables comunes en los pacientes con VIH/SIDA, sin embargo, el lugar de residencia y situación laboral puede variar según la realidad socioeconómica de cada país

Barrera R., Gómez W., Arana M. y et al indicaron que el 53,8% de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión de Perú tienen menos de 5 años con el diagnóstico donde el 94% se contagio por vía sexual aunque no explica el motivo. (19) Esto sugiere que los pacientes de paises en vías de desarrollo como Ecuador con diagnosticados de forma tardía donde el uso de practicas sexuales de riesgo puede ser considerada el principal factor que influye en el aumento de la incidencia de casos.

Jiang T., Zhou H., Lou M., et al. realizaron un estudio transversal en Zhejiang, China que reveló que el 66,1% de los pacientes alguna vez han sufrido discriminación determinando que el apoyo social, la falta de disminución y la autoeficiencia tiene una correlación positiva con la calidad de vida. (20) Por otro lado, Basha E., Derseh B ., et al. realizaron un estudio en hospitales de Shewa, Etiopía donde el 37,7% han percibido estigma acerca del diagnóstico donde el 7,8%

han desarrollado distres psicológico. Este contexto varía de acuerdo a la realidad de cada región. (21) De acuerdo con los resultados, el apoyo psicoemocional hacia los pacientes con VIH/SIDA genera resultados positivos en relación a la calidad de vida y bienestar general, sin embargo, la discriminación y los actos de violencia físico o verbal podrían interferir en el equilibrio psicoemocional de los mismos.

Tumbaco J. y Durán Y. reportaron que hasta finales del 2019, el 68% de los adultos tenían cobertura sanitaria para acceso al TARV. (8) La Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Ecuador asegura el acceso a la salud en este grupo prioritario; el acceso a servicios de salud ha ido aumentando de forma progresiva llegando a áreas rurales, marginales y de limitado acceso, lo que evidencia el compromiso de los profesionales de salud con el bienestar de los pacientes con VIH/SIDA a nivel nacional.

Arrieta J., Estrada J., Gómez C., et al determinaron que las reacciones medicamentosas interfieren en la adherencia del 51,02% de los pacientes no adherentes y el 6,05% de los pacientes adherentes respectivamente. (22) Por otro lado, Sánchez S., Pastor M., Cánovas M., et al. explicaron que la edad y el adherencia terapeutica son inversamente proporcional. (23) La adherencia terapeutica es un eje fundamental en el manejo integral de los pacientes con VIH/SIDA. Los efectos medicamentosos de la terapia antirretroviral (TARV) continua siendo una problemática que incrementa el rechazo de la TARV y a su vez acelera la destrucción del sistema inmune.

Neira K. reportó que los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Belén en Trujillo, Perú socializan su situación clínica en el 60% de los casos con familiares cercanos donde el 57% tiene el apoyo familiar. (24) La divulgación del diagnóstico en los pacientes con VIH/SIDA puede generar controversa e implica cambios significativos en la rutina diaria con respecto a trabajo y estudios.

Rodríguez L. realizó un estudio en el Instituto Mexicano de Seguro Social del Estado de Nuevo León donde encontró que los pacientes con VIH/SIDA han mantenido varias parejas sexuales desde el diagnóstico sin contraer otras ETS, sin embargo, sienten incomodidad para relevar su situación clínica con parejas sexuales o sentimentales. (25) Es fundamental la prevención de conductas sexuales de riesgo y la orientación de la conducta sexual en los pacientes con VIH/SIDA para reducir de forma significativa la tasa de transmisión y evitar cambios psicosociales importantes en la vida sexual de estos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIÓN**

Las características demográficas de los pacientes con VIH/SIDA de La Libertad son: rango etario entre 18-29 años (46,28%), sexo masculino (59,50%), nivel de educación técnica o universitaria (33,88%) y desempleo (62,81%).

Es importante establecer propuestas de intervención que mejoren las condiciones psicosociales y demás aspectos inherentes de la conducta de los pacientes con VIH/SIDA de La Libertad.

La principal propuesta está basada en trabajar en el nivel primario de salud, es decir que compromete a los centros de salud de La Libertad, distrito 24D02 perteneciente a la Zona 5 (Z05) según la distribución del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La Libertad cuenta con cinco centros de salud, mismos que son: 2 puestos de Salud: 5 de Junio y Velasco Ibarra; 1 Centro de salud tipo C: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia ; Centro de salud tipo A: Enriquez Gallo, Virgen del Carmen; cada uno de ellos está conformado por el total de 30 EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) distribuidas en los diferentes centros. Esta estrategia se basa en la colaboración de los EAIS de La Libertad para incrementar la participación social en el Modelo de Atención Integral de Salud en la promoción y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva, con un mayor enfoque en las enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA; esto constaría de charlas dadas por los EAIS a sus respectivos barrios/territorios al menos 2 veces al año y que a su vez, puedan realizarse pruebas rápidas con la guía del personal de salud y el debido consentimiento informado realizado. De esta manera, se incrementa la concientización sobre la problemática y la obtención de cifras reales de casos de VIH para así comenzar el seguimiento y tratamiento correspondiente.

Además, otra propuesta para mejorar esta problemática incluye la concientización en la población joven, incluyendo niños y adolescentes, mediante la inclusión de temas de educación sexual dentro de las materias de ciencias naturales y biología. Como lo indica la Ley Orgánica de Educación Intercultural, la cual es la norma que regula la educación en nuestro país, el artículo 6 señala que es responsabilidad del estado asegurar una educación completa que abarque la formación en sexualidad, así como en áreas humanísticas y científicas, reconociéndola como un derecho legítimo para alcanzar una vida digna. Los temas que se abordarían en específico serían temas de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, con mayor énfasis en VIH/SIDA, de tal forma que se logren evaluar los conocimientos impartidos, para lograr reducir el estigma que se ha desarrollado sobre esta patología y a su vez disminuir la incidencia.

## RECOMENDACIONES

A partir de lo anterior, se recomienda lo siguiente:

- Fomentar el acceso al apoyo psicoemocional para los pacientes con VIH/SIDA asegurando una atención integral y multidisciplinaria.
- Realizar un seguimiento periódico de los pacientes con VIH/SIDA para valorar las condiciones que involucren bienestar físico, psicoemocional y social.
- Diseñar estrategias que promuevan la inclusión laboral de los pacientes con VIH/SIDA y a combatir la estigmatización y discriminación de estas.
- Dar charlas educativas e interactivas a la comunidad sobre la infección con VIH/SIDA para reforzar el nivel de conocimiento de la enfermedad.
- Brindar charlas de orientación sobre salud sexual y reproductiva además de relaciones interpersonales.
- Crear intervenciones que ayuden a mejorar la adherencia terapéutica de los medicamentos antirretrovirales.
- Incentivar al personal de salud a realizar seguimiento personalizado para aquellos pacientes con dificultades para acudir a las citas médicas, con irregularidades en la toma de antirretrovirales y falta de apoyo familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Veléz F., Iglesias D. Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH Ecuador 2022. Ministerio de Salud Pública. 2024. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022\\_MSP.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf)
2. Govea J., Mayorga P. Avances en políticas públicas y vigilancia epidemiológica relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana/sida en Ecuador. Cienfuegos. 2023; 21(6). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000601312](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601312)
3. De Bedout A. El VIH-SIDA: factores psicosociales y CONDUCTUALES. Duazary, 2008; 5(2), 129-140. Obtenido de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/667>
4. Cochea A., Suarez C. FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUIDADO DE LOS PORTADORES DEL VIH. CENTRO DE SALU SANTA ELENA 2019. Tesis de pregrado. Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. 2020. Obtenido de: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5949/1/UPSE-TEN-2021-0028.pdf>
5. Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. UNAIDS. 2024. Obtenido de: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
6. Riedel S., et al. Jawetz, Melnick and Adelberg: Microbiología Médica (28 ed.). McGraw Hill. 2020
7. Murrat P., et al. Microbiología Médica (9 ed.). ELSEVIER. 2021

8. Tumbaco Quirumbay, J. A., & Durán Pincay, Y. E. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Dominio De Las Ciencias*, 7(3), 341-354. Obtenido de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialn.et.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D8229732&ved=2ahUKEwi0IM2eoYCNAXXSRzABHQ4fE0UQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw2IMiaUANPORKU6eZ9IbA-k>
9. Organización Mundial de la Salud. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). 2024. Obtenido de <https://www.unaids.org/es>
10. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2024. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
11. Vélez F., Tobar R. Boletín Anual de VIH/SIDA Ecuador. 2020. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/SIDA-ITS y hepatitis virales. Quito: Ministerio de Salud Pública. 2023
13. Ortega J., Salinas L. Conocimiento del VIH/sida en la población del área de influencia del subcentro de salud de San Pablo, cantón Santa Elena 2011 - 2012. Tesis de Pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2012. Obtenido de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/596>
14. Medina Vargas, L., Ruiz Abarca, A. Estigma Social y efectos psicológicos en personas con VIH/SIDA. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Chimborazo. 2024. Obtenido de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13157>

15. Tobón, B. Á., & García Peña, J. Perfil emocional de las personas con VIH. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019; 22(2). Obtenido de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70148>
16. Gutiérrez Gabriel, I., Godoy Guinto, J., Lucas Alvarado, H., Pineda Germán, B., Vázquez Cruz, E., Hernández De la Rosa, M., & Sosa Jurado, F. 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*. 2019; 36(3). Obtenido de: <https://revinf.cl/index.php/revinf/article/view/476/199>
17. Ochoa S., Valverde S. Características epidemiológicas de los pacientes que viven con VIH/SIDA atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga - IESS, período 2018. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca. 2019. Obtenido de <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6343e333-9ed4-4eb8-8a83-80c70c7332bc/content>
18. Astari, A., Suryana, K. Analysis of Prevalence and Contributing Factors for Advanced HIV Disease at Wangaya Denpasar General Hospital: January 2022 to December 2023. *Bali Medical and Wellness Journal*. 2024; 1(1), 1-13. Obtenido de <https://bmw-journal.com/index.php/bmwj/article/view/8/10>
19. Barrera R., Gómez W., Arana M., Nieva L., Gamarra C., Auqui M., Zapana M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas. *Horiz Med (Lima)*. 2021; 21(4), e1498. Obtenido de <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD82421.pdf>
20. Tingting Jiang, Xin Zhou, Hui Wang, Mingyu Luo, Xiaohong Pan, Qiaoqin Ma, Lin Chen. Psychosocial Factors Associated with Quality of Life in Young Men Who Have Sex with

- Men Living with HIV/AIDS in Zhejiang, China. *Int. J. Environ. Res. Salud Pública*. 2019; 16(15), 2667. Obtenido de <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2667>
21. Basha E., Derseh B., Egziabher Y., Tafere G. Factors Affecting Psychological Distress among People Living with HIV/AIDS at Selected Hospitals of North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *AIDS Research and Treatment*, 2019(1). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2019/8329483>
22. Arrieta JA, Estrada JI, Gómez J. Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. *Farm Hosp*, 2022; 46(6), 319-326. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi-d=S1130-63432022000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1130-63432022000600002&lng=es)
23. Sánchez S, Pastor M, Cánovas M, Almansa P, Peñalver C, Jiménez-Ruiz I.. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enferm Glob*, 2021; 20(2), 18-34. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/437711>
24. Neira K. Factores sociales y adherencia de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del tratamiento antirretroviral de gran actividad, Hospital Belén, Trujillo, 2020. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo. 2022. Obtenido de: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/d7ef5bae-c4d3-4a86-b489-3e342c092a97>
25. Rodríguez Otero L. Conductas sexuales de riesgo y estigma en pacientes seropositivos mexicanos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 2023; 30(1), 81-105. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130920/1/Alternativas\\_2023\\_30-1\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130920/1/Alternativas_2023_30-1_04.pdf)

## ANEXOS

### ENCUESTA

#### FACTORES PSICOSOCIALES Y CONDUCTUALES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DEL VIH/SIDA EN POBLADORES DE LA LIBERTAD, PROVINCIA DE SANTA ELENA

1. Edad  
Selecciona todos los que correspondan.
  - 18-29 años
  - 30-39 años
  - 40-49 años
  - 50-59 años
  - Menos de 70 años
2. Sexo  
Marca solo un óvalo.
  - Masculino
  - Femenino
  - Otro
  - Prefiero no decirlo
3. Nivel educativo alcanzado:  
Marca solo un óvalo.
  - Ninguno
  - Primaria
  - Secundaria
  - Técnico o universitario
4. Situación laboral:  
Marca solo un óvalo.
  - Empleado/a
  - Desempleado/a
  - Estudiante
  - Jubilado/a
5. ¿En qué región vives?  
Marca solo un óvalo.
  - Urbana
  - Rural
6. Orientación sexual  
Marca solo un óvalo.
  - Heterosexual
  - Homosexual
  - Bisexual
  - Transgénero
  - Pansexual
7. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que fuiste diagnosticado con VIH?  
Marca solo un óvalo.
  - Menos de 1 año
  - 1-5 años

- 6-10 años
  - Más de 10 años
8. ¿Recibes tratamiento antirretroviral (TAR)?  
Marca solo un óvalo.
- Sí
  - No
9. ¿Tienes acceso fácil a los servicios de salud para tu tratamiento?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, siempre
  - A veces
  - No, rara vez
  - No tengo acceso
10. ¿Consideras que tu salud ha mejorado desde que comenzaste el tratamiento?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, mucho
  - Sí, algo
  - No ha cambiado
  - Ha empeorado
11. ¿Está satisfecho/a con el acceso a los servicios de salud que recibe?  
Marca solo un óvalo.
- Totalmente satisfecho/a
  - Insatisfecho/a
  - Muy insatisfecho/a
12. ¿Con qué frecuencia sigue el tratamiento médico prescrito para el VIH?  
Marca solo un óvalo.
- Siempre
  - La mayoría de las veces
  - A veces
  - Nunca
13. ¿Se siente motivado/a para llevar una vida saludable (alimentación, ejercicio, manejo del estrés)?  
Marca solo un óvalo.
- Muy motivado/a
  - Algo motivado/a
  - Poco motivado/a
  - Nada motivado/a
14. ¿Cuáles son los principales factores que afectan su adherencia al tratamiento?  
Marca solo un óvalo.

- Efectos secundarios de la medicación
  - Falta de tiempo o rutina
  - Olvido o distracción
  - Inquietudes emocionales o psicológicas
  - Falta de apoyo
  - Soy adherente
15. ¿Has experimentado discriminación debido al VIH?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, frecuentemente
  - A veces
  - Rara vez
  - Nunca
  - Nadie sabe
16. ¿Con quién sueles compartir tu diagnóstico de VIH?  
Marca solo un óvalo.
- Pareja
  - Familia
  - Amigos cercanos
  - Profesionales de la salud
  - Nadie
17. ¿Recibes apoyo psicológico o emocional?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, regularmente
  - A veces
  - No, nunca
  - No sabía que existía este tipo de apoyo
- Al principio del diagnóstico
18. ¿Te gustaría recibir más apoyo emocional o psicológico?  
Marca solo un óvalo.
- Sí
  - No
  - Tal vez, dependiendo de la situación
19. ¿Consideras que las campañas de información sobre el VIH son adecuadas para ayudar a las personas que viven con la enfermedad?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, son muy útiles
  - Algo útiles
  - No son útiles
  - No estoy seguro
20. En tu opinión, ¿qué tipo de apoyo psicosocial sería más útil para ti?

Marca solo un óvalo.

- Terapia psicológica
  - Grupos de apoyo
  - Actividades recreativas o culturales
21. ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general?  
Marca solo un óvalo.
- Muy buena
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Muy mala
22. ¿Cómo afecta su diagnóstico de VIH a su bienestar general?  
Marca solo un óvalo.
- No afecta
  - Afecta un poco
  - Afecta moderadamente
  - Afecta significativamente
23. ¿Consideras que el conocimiento sobre el VIH en tu comunidad es suficiente?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, la mayoría está informada
  - Algo informado, pero falta más educación
  - No, hay mucha desinformación
  - No estoy seguro/a
24. ¿Ha afectado tu diagnóstico de VIH tu capacidad para trabajar o estudiar?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, de manera significativa
  - Algo, pero continúo trabajando/estudiando
  - No ha afectado
  - No trabajo ni estudio
25. ¿Te has visto obligado a reducir tus horas de trabajo o dejar de trabajar debido a tu estado de salud?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, completamente
  - Sí, en parte
  - No, puedo trabajar sin problema
  - No trabajo actualmente
26. ¿Se ha sentido en la necesidad de mudarse de la ciudad en la que reside por discriminación, estigma, falta de empleo o problemas para acceder al tratamiento?  
Marca solo un óvalo.
- Sí
  - No
27. ¿Cómo calificarías tu situación económica actual?

Marca solo un óvalo.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

28. ¿Cómo describirías el impacto del diagnóstico de VIH en tu vida sexual?  
Marca solo un óvalo.

- Ha mejorado mi vida sexual
- No ha cambiado significativamente
- Ha empeorado mi vida sexual
- He dejado de tener actividad sexual

29. ¿Te sientes cómodo/a hablando sobre tu diagnóstico de VIH con tu pareja sexual?  
Marca solo un óvalo.

- Sí, siempre
- A veces, dependiendo de  
la situación no, nunca
- No tengo pareja sexual

30. ¿Tu pareja o parejas sexuales han mostrado apoyo o comprensión respecto a tu diagnóstico de VIH?  
Marca solo un óvalo.

- Sí siempre
- A veces
- No, nunca
- No tengo pareja

31. ¿Has tenido algún tipo de relación sexual sin protección desde tu diagnóstico?  
Marca solo un óvalo.

- Sí, varias veces
- Sí, pero de forma consciente y con precauciones
- No, nunca
- No tengo relaciones sexuales

32. ¿Tienes dudas o preocupaciones sobre cómo el VIH puede afectar tu salud sexual a largo plazo?  
Marca solo un óvalo.

- Sí, muchas
- Algunas, pero no me preocupan demasiado
- No tengo preocupaciones
- No sé mucho sobre los efectos en la salud sexual

33. ¿Has recibido orientación médica o información sobre cómo manejar tu salud sexual con VIH?  
Marca solo un óvalo.

- Sí, suficiente
  - Algo de información, pero me gustaría saber más
  - No, nunca he recibido información
34. ¿Alguna vez has sentido que el diagnóstico de VIH te ha llevado a evitar las relaciones sexuales?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, muchas veces
  - A veces
  - No, nunca
  - No tengo relaciones sexuales
35. ¿Has experimentado alguna dificultad para establecer nuevas relaciones sexuales o íntimas después del diagnóstico?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, significativamente
  - Algo, pero no ha sido un problema grande
  - No, no he tenido problemas para establecer relaciones sexuales
  - No he intentado tener relaciones sexuales
36. ¿Has experimentado violencia física o verbal debido a tu diagnóstico de VIH?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, varias veces
  - A veces
  - Rara vez
  - Nunca
37. ¿Crees que el VIH te ha hecho sentirte menos capaz o menos valioso/a frente a los demás?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, muchas veces
  - A veces, pero trato de no dejar que me afecte
  - No, no me siento menos capaz
  - No, me siento igual que antes
38. Recuerdas cómo te contagiaste?  
Marca solo un óvalo.
- Prefiero no comentarlo
  - Promiscuidad
  - No lo sé
  - No utilicé protección
39. Tenía conocimiento sobre el VIH u otras ETS?  
Marca solo un óvalo.
- Sí, poca

- Sí, mucha información
- No

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente**
- Muy buena**
- Buena**
- Regular**
- Mala**

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año**
- Algo mejor ahora que hace un año**
- Más o menos igual que hace un año**
- Algo peor ahora que hace un año**
- Mucho peor ahora que hace un año**

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**

□ **No**

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada**
- Un poco**
- Regular**
- Bastante**
- Mucho**

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno**
- Sí, muy poco**
- Sí, un poco**
- Sí, moderado**
- Si, mucho**
- Sí, muchísimo**

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada**
- Un poco**
- Regular**
- Bastante**
- Mucho**

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**

□ **Nunca**

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- Totalmente cierta**
- Bastante cierta**
- No lo sé**
- Bastante falsa**
- Totalmente falsa**

34. Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta**
- Bastante cierta**
- No lo sé**
- Bastante falsa**
- Totalmente falsa**

35. Creo que mi salud va a empeorar

- Totalmente cierta**
- Bastante cierta**
- No lo sé**
- Bastante falsa**
- Totalmente falsa**

36. Mi salud es excelente

- Totalmente cierta**
- Bastante cierta**
- No lo sé**
- Bastante falsa**
- Totalmente falsa**

El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud.

### **ANEXO 1. Encuesta para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas VIH+ (VPAD-30)**

**Las preguntas de la 1 a la 5 tienen que ver con si usted practicaba y con qué frecuencia diferentes comportamientos antes de que a usted le notificaran su condición como persona VIH+**

1. *Antes de recibir el diagnóstico como persona VIH+, si usted se sentía mal físicamente o enfermaba, por ejemplo, del estómago, de gripe, de la garganta, de bronquitis, etcétera, ¿acudía con un médico para que le revisara y le diera tratamiento?*
  - (5) Siempre
  - (4) La mayoría de las veces
  - (3) En general, la mitad de las veces
  - (2) Muy pocas veces
  - (1) Nunca
2. *Antes de recibir el diagnóstico como persona VIH+, si usted acudía con su médico y éste le daba algún tratamiento, ¿seguía usted las instrucciones que le daban al pie de la letra, es decir, consumía los medicamentos tal y como se lo indicó su médico?*
  - (5) Siempre
  - (4) La mayoría de las veces
  - (3) En general, la mitad de las veces
  - (2) Muy pocas veces
  - (1) Nunca
3. *Antes de recibir el diagnóstico como persona VIH+, si usted enfermaba y al acudir con su médico éste le pedía, por ejemplo, que guardara reposo o que descansara en casa, ¿seguía usted las instrucciones que le daba su médico?*
  - (5) Siempre
  - (4) La mayoría de las veces
  - (3) En general, la mitad de las veces
  - (2) Muy pocas veces
  - (1) Nunca
4. *Antes de recibir el diagnóstico como persona VIH+, si usted enfermaba y su médico le pedía que evitara el consumo de determinados alimentos o de sustancias como alcohol, por ejemplo, ¿seguía usted las indicaciones que le daba su médico?*
  - (5) Siempre
  - (4) La mayoría de las veces
  - (3) En general, la mitad de las veces
  - (2) Muy pocas veces
  - (1) Nunca
5. *Antes de recibir el diagnóstico como persona VIH+, si su médico le pedía que se realizara estudios diversos de laboratorio (sangre, orina, excremento, rayos x, etcétera), ¿seguía usted las indicaciones que le daba su médico?*
  - (5) Siempre
  - (4) La mayoría de las veces
  - (3) En general, la mitad de las veces
  - (2) Muy pocas veces
  - (1) Nunca

**Las preguntas de la 6 a la 18 tienen que ver con variables psicológicas que se relacionan con la práctica de diferentes comportamientos, a partir de que a usted se le diagnosticó como persona VIH+**

6. *En el transcurso de la semana pasada, ¿consumió usted todos los medicamentos de acuerdo con las instrucciones que le dio su médico?*
  - (5) Todos los días de la semana (seguir con las preguntas 7, 8, 9 y 10, luego con la 15)
  - (4) La mayoría de los días de la semana (seguir con las preguntas 11, 12, 13 y 14, luego con la 15)
  - (3) En general, la mitad de los días de la semana (seguir con las preguntas 11, 12, 13 y 14, luego con la 15)
  - (2) Muy pocos días de la semana (seguir con las preguntas 11, 12, 13 y 14, luego con la 15)
  - (1) Ningún día de la semana (seguir con las preguntas 11, 12, 13 y 14, luego con la 15)

*Si usted siguió las instrucciones de su médico y consumió los medicamentos todos los días de la semana, ¿nos podría decir qué tan determinante fue cada uno de los motivos que se mencionan?*

7. He experimentado sus beneficios
  - (4) Fue un motivo bastante determinante
  - (3) Fue un motivo más o menos determinante
  - (2) Fue un motivo poco determinante
  - (1) No fue un motivo determinante
8. Porque el médico me lo pidió
  - (4) Fue un motivo bastante determinante
  - (3) Fue un motivo más o menos determinante
  - (2) Fue un motivo poco determinante
  - (1) No fue un motivo determinante
9. Lo hice por personas cercanas a mí
  - (4) Fue un motivo bastante determinante
  - (3) Fue un motivo más o menos determinante
  - (2) Fue un motivo poco determinante
  - (1) No fue un motivo determinante



10. Porque tengo deseos de mantenerme saludable el mayor tiempo posible

- \_\_\_ (4) Fue un motivo bastante determinante  
 \_\_\_ (3) Fue un motivo más o menos determinante  
 \_\_\_ (2) Fue un motivo poco determinante  
 \_\_\_ (1) No fue un motivo determinante

Si usted no siguió las instrucciones de su médico, es decir, que NO consumió los medicamentos todos los días de la semana, ¿nos podría decir cuál fue el motivo y qué tan determinante fue cada uno de ellos?

11. Me provocan efectos secundarios demasiado molestos

- \_\_\_ (4) Fue un motivo bastante determinante  
 \_\_\_ (3) Fue un motivo más o menos determinante  
 \_\_\_ (2) Fue un motivo poco determinante  
 \_\_\_ (1) No fue un motivo determinante

12. Por voluntad o decisión propia

- \_\_\_ (4) Fue un motivo bastante determinante  
 \_\_\_ (3) Fue un motivo más o menos determinante  
 \_\_\_ (2) Fue un motivo poco determinante  
 \_\_\_ (1) No fue un motivo determinante

13. No tengo confianza en los beneficios de los medicamentos

- \_\_\_ (4) Fue un motivo bastante determinante  
 \_\_\_ (3) Fue un motivo más o menos determinante  
 \_\_\_ (2) Fue un motivo poco determinante  
 \_\_\_ (1) No fue un motivo determinante

14. Por dificultades con los horarios

- \_\_\_ (4) Fue un motivo bastante determinante  
 \_\_\_ (3) Fue un motivo más o menos determinante  
 \_\_\_ (2) Fue un motivo poco determinante  
 \_\_\_ (1) No fue un motivo determinante

15. Si en el transcurso de la semana pasada usted se sintió mal física o psicológicamente, ¿consumió los medicamentos todos los días de acuerdo con las instrucciones de su médico?

- \_\_\_ (5) Todos los días de la semana  
 \_\_\_ (4) La mayoría de los días de la semana  
 \_\_\_ (3) En general, la mitad de los días de la semana  
 \_\_\_ (2) Muy pocos días de la semana  
 \_\_\_ (1) Ningún día de la semana

16. Si en el transcurso de la semana usted se sintió bien física o psicológicamente, ¿consumió los medicamentos todos los días de acuerdo con las instrucciones de su médico?

- \_\_\_ (5) Todos los días de la semana  
 \_\_\_ (4) La mayoría de los días de la semana  
 \_\_\_ (3) En general, la mitad de los días de la semana  
 \_\_\_ (2) Muy pocos días de la semana  
 \_\_\_ (1) Ningún día de la semana

## 17. En el transcurso de la semana pasada, ¿consumió usted sustancias como alcohol o drogas, a pesar de saber que pueden afectar el tratamiento?

- \_\_\_ (5) Ningún día de la semana  
 \_\_\_ (4) Muy pocos días de la semana  
 \_\_\_ (3) En general, la mitad de los días de la semana  
 \_\_\_ (2) La mayoría de los días de la semana  
 \_\_\_ (1) Todos los días de la semana

## 18. En el transcurso de la semana pasada, ¿consumió usted algún tipo de alimento que le recomendaron no consumiera por razones especiales relacionadas con el tratamiento?

- \_\_\_ (5) Ningún día de la semana  
 \_\_\_ (4) Muy pocos días de la semana  
 \_\_\_ (3) En general, la mitad de los días de la semana  
 \_\_\_ (2) La mayoría de los días de la semana  
 \_\_\_ (1) Todos los días de la semana

**Las preguntas de la 19 a la 22 tienen que ver con la forma en la que usted evalúa diferentes asuntos relacionados con la enfermedad y el tratamiento**

## 19. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre la enfermedad?

- \_\_\_ (5) Bastante completa  
 \_\_\_ (4) Completa, a secas  
 \_\_\_ (3) Regular  
 \_\_\_ (2) Muy escasa  
 \_\_\_ (1) No tengo información

## 20. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre el tratamiento y los medicamentos que consume actualmente?

- \_\_\_ (5) Bastante completa  
 \_\_\_ (4) Completa, a secas



- \_\_\_ (3) Regular  
 \_\_\_ (2) Muy escasa  
 \_\_\_ (1) No tengo información
21. ¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los resultados de los estudios de laboratorio y, sobre todo, lo que significan?  
 \_\_\_ (5) Bastante completa  
 \_\_\_ (4) Completa, a secas  
 \_\_\_ (3) Regular  
 \_\_\_ (2) Muy escasa  
 \_\_\_ (1) No tengo información
22. ¿Cómo evalúa la información que le proporciona su médico sobre la enfermedad y el tratamiento?  
 \_\_\_ (5) Bastante completa  
 \_\_\_ (4) Completa, a secas  
 \_\_\_ (3) Regular  
 \_\_\_ (2) Muy escasa  
 \_\_\_ (1) No tengo información

**Las preguntas de la 23 a la 30 tienen que ver con la forma en la que usted evalúa el grado de dificultad para practicar diferentes comportamientos**

23. ¿Qué tan difícil se le hace buscar información relacionada con su enfermedad y el tratamiento, por ejemplo?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
24. ¿Qué tan difícil se le hace a usted seguir con las instrucciones que le proporciona su médico en relación con el consumo de medicamentos?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
25. ¿Qué tan difícil se le hace a usted participar de manera activa, junto con su médico, en la toma de decisiones sobre su plan de tratamiento?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
26. ¿Qué tan difícil se le hace a usted dejar de consumir sustancias como alcohol o drogas?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
27. ¿Qué tan difícil se le hace a usted mantenerse relajado y en calma?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
28. ¿Qué tan difícil se le hace a usted evitar situaciones que le provoquen tristeza o que lo depriman?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
29. ¿Qué tan difícil se le hace a usted mantener sus relaciones sociales con personas allegadas, como sus familiares, por ejemplo?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil
30. ¿Qué tan difícil se le hace a usted mantener o iniciar nuevas relaciones de amistad?  
 \_\_\_ (5) Nada difícil  
 \_\_\_ (4) Un poco difícil  
 \_\_\_ (3) Más o menos difícil  
 \_\_\_ (2) Difícil, secas  
 \_\_\_ (1) Bastante difícil





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Paredes Chagerben, Karolina Soledad**, con C.C: # **0941092686** autor/a del trabajo de titulación: **Factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, provincia de Santa Elena** previo a la obtención del título de **Medico** 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, **19 de mayo de 2025**

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



Nombre: **Paredes Chagerben, Karolina Soledad**

C.C: **0941092686**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ojeda Veloz, Samantha Lissette**, con C.C: # **0931534697** autor/a del trabajo de titulación: **Factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, provincia de Santa Elena** previo a la obtención del título de **Médico** 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, **19 de mayo de 2025**



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

Nombre: **Ojeda Veloz Samantha Lissette**

C.C: **0931534697**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de la Libertad, provincia de Santa Elena.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Paredes Chagerben, Karolina Soledad y Ojeda Veloz, Samantha Lisette		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Loaiza Cucalón Ricardo Alberto, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	19 de mayo de 2025	<b>No. PÁGINAS:</b>	59 paginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Servicio de salud, VIH		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	VIH/SIDA, discriminación, inclusión, estigmatización, adherencia terapéutica, incidencia.		

#### RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

**Introducción:** El VIH/SIDA impacta significativamente en la calidad de vida del portador. Las autoridades sanitarias han implementado estrategias para reducir la tasa de morbilidad. En Ecuador, la falta de acceso a los servicios de salud, así como la discriminación y estigma social provocan alteraciones en la adherencia terapéutica del tratamiento antirretroviral lo que implica un deterioro acelerado del estado de salud y a su vez un aumento de casos de primoinfección. **Objetivo:** Determinar los factores psicosociales y conductuales que inciden en la prevalencia del VIH/SIDA en pobladores de La Libertad, Provincia de Santa Elena. **Metodología:** Es un estudio transversal, observacional, prospectivo y analítico. La muestra está conformada por 121 pacientes de LA LIBERTAD de la provincia de Santa Elena. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta de 40 preguntas de opción cerrada. **Resultados:** Se observó que los pacientes con VIH/SIDA son principalmente hombres heterosexuales entre 18-29 años. El 100% de la muestra recibe tratamiento antirretroviral. El 53.72% recibe apoyo psicoemocional a pesar de las situaciones de violencia. El 75.21% tiene acceso a los servicios de salud. El 43.80% presenta efectos secundarios medicamentosos. Menos del 50% de los pacientes manifiestan incomodidad por el diagnóstico, pero en más del 50% ha



generado dificultades académicas y laborales. **Conclusiones:** A pesar del acceso a la terapia antirretroviral, el apoyo psicoemocional y la moderada aceptación de la enfermedad, los pacientes con VIH/SIDA de la Comuna de San Pablo requieren de la implementación de estrategias efectivas en el primer nivel de atención.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 96 239 5635 +593 93 987 2960	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:soledad.pach97@gmail.com">soledad.pach97@gmail.com</a> <a href="mailto:scsojeda0102@gmail.com">scsojeda0102@gmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio</b>	
	<b>Teléfono: +593-982742221</b>	
	<b>E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec</b>	
<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>		