



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

**TITULO:
PERCEPCION DE LOS CUIDADOS PRIMARIOS QUE
TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DEL CANTON DAULE
NOVIEMBRE 2014-FEBRERO 2015**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**MARÍA DE LOURDES TORRES SACANCELA
MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO**

**TUTORA:
DRA. AMARILIS PÉREZ LICEA**

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **MARÍA DE LOURDES TORRES SACANCELA** y **MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO**, como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA

Dra. Amarilis Pérez Llcea

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Angela Mendoza Vinces Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: **MARÍA DE LOURDES TORRES SACANCELA Y MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO,**

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de Titulación: Percepción de los cuidados primarios que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el Centro de Salud del Cantón Daule, Noviembre 2014-Febrero 2015, previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2015

LAS AUTORAS

MARÍA TORRES SACANCELA

MARIANA VACA MORENO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras: MARÍA DE LOURDES TORRES SACANCELA Y MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Percepción de los cuidados primarios que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el Centro de Salud del Cantón Daule, Noviembre 2014-Febrero 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría

Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2015

LAS AUTORAS

MARÍA TORRES SACANCELA

MARIANA VACA MORENO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero primeramente al creador de todas las cosas nuestro Dios con toda la humildad que emana de mi corazón le agradezco por darme fortaleza cuando he querido caer, además aprender de mis errores y no cometerlos más.

De forma igual a mis padres por haberme formado con buenos sentimientos, hábitos y valores, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy; es un privilegio ser su hija porque son ustedes los mejores padres.

Mi agradecimiento total a mi familia especialmente a mi hijo y esposo por su apoyo incondicional; y compartir buenos y malos momentos para realizarme profesionalmente; ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado.

Además de todas las personas que de una u otra manera han contribuido con el logro de mis objetivos.

A mis docentes que me brindaron sus copiosos conocimientos ,a la Escuela de Enfermería pues me dio la bienvenida al mundo de las oportunidades que ni siquiera pensaba que me encontraría con ellas y haber formado en mí una persona profesional.

Por último a los verdaderos amigos con los que compartimos juntos todos estos años de carrera.

A ustedes siempre mi corazón y mi agradecimiento

Mariana Vaca Moreno.

DEDICATORIA

Mi trabajo de Titulación con cada una de sus páginas se lo dedico al forjador de mi camino, mi padre celestial Dios, el que me acompaña y me guía en todos los instantes de mi vida, por haberme permitido llegar a este momento importante junto a mi familia especialmente mis padres Gregorio y Margarita a quienes quiero llenar de orgullo.

A mi hijo Ernesto Daniel pues es el detonante de mi felicidad, la motivación más grande y así darte el ejemplo con mi acción que siempre en la vida hay que superarse.

A mi esposo Ernesto Briones por su compañía en todos estos años siendo parte importante y pilar fundamental para obtener este logro, por su comprensión y apoyo incondicional, porque el sacrificio no fue en vano.

A mis hermanas Raquel y Maribel porque siempre me alentaron a seguir adelante y culminar con mis objetivos, finalmente a todas las personas que han contribuido para convertirme en una profesional.

Con todo mi amor, bendiciones

Mariana Vaca Moreno.

AGRADECIMIENTO

A quien ha sido mi guía, mi luz en todo momento, al creador de mí ser, mi padre Dios; Gracias a tu presencia divina en mi camino he podido seguir, cumpliendo mis metas, acompañada de felicidad.

A mi madre María Emilia, con su amor me formo como persona, con valores, con disciplina, brindándome su apoyo incondicional en todo momento, ella tan dulce y paciente, quien a la distancia esta mas unida a mí, te agradezco mamá por estar siempre aquí en mi corazón.

A mi esposo Eduardo, mis dos hijos quienes me llenan de orgullo, a mis tres hermanas y a toda mi familia, gracias por estar presentes en mi vida, acompañándome en todos estos años que hemos compartido.

Mi agradecimiento a los profesionales que han sido parte de la noble tarea de enseñar en mi carrera, a quienes forman parte de la Escuela de Enfermería, donde encontré un sitio para demostrar mi vocación.

A mis compañeros y amigos, con quienes seguramente nos encontremos al ejercer nuestra profesión.

Gracias de corazón,

María de Lourdes Torres Sacancela

DEDICATORIA

A mi Dios, quien puso en mí sabiduría y fortaleza, en cada momento de mi vida.

Le dedico mi esfuerzo también a mi madre María Emilia, quien deseo llenar de orgullo por el cumplimiento de mis sueños, a quien le dedico cada segundo de esfuerzo, dedico este trabajo que solo es el inicio de lo que vendrá después.

A mi familia, quienes siempre estuvieron presentes para ayudarme y ser mi compañía en este camino, en especial a mi esposo Eduardo y a mis hermanas Ana, Azucena y Martha.

Con amor,

María de Lourdes Torres Sacancela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Amarilis Pérez Licea

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

Dra. Amarilis Pérez Licea

INDICE

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
CALIFICACIÓN	X
INDICE	XI
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
Preguntas de investigación	21
JUSTIFICACIÓN	22
OBJETIVOS	24
OBJETIVO GENERAL	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
CAPÍTULO II	25
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	25
SIDA Y VIH	25
Signos y síntomas	28
Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA	31
Teoría de enfermería	33
Visualización de las investigadoras sobre la situación socioeconómica del sector.	35

LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH-SIDA (VIH/SIDA L. O., 2000)	37
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
CAPÍTULO III	48
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
Lugar de Estudio	48
Universo.	48
Criterios de Inclusión y Exclusión	48
Inclusión	48
Exclusión	49
Técnicas	49
Instrumentos	49
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
ANÁLISIS DE DATOS	50
CONCLUSIÓN	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	76

INDICE DE GRAFICOS

			Pág.
Gráfico N°	1	Relación	48
Gráfico N°	2	Conocimientos de los familiares respecto al concepto de VIH es igual a SIDA	49
Gráfico N°	3	Conocimientos de los familiares sobre: VIH como infección contagiosa	50
Gráfico N°	4	Percepción de los familiares sobre medios de contagio	51
Gráfico N°	5	Conocimientos de los familiares sobre vías de transmisión de VIH/SIDA	52
Gráfico N°	6	Utilización de los utensilios para comer (ingerir o preparar alimentos)	53
Gráfico N°	7	Utilización del mismo cuarto de baño	54
Gráfico N°	8	Apoyo emocional de la familia	55
Gráfico N°	9	Cuidados en el balance nutricional	56
Gráfico N°	10	Alimentación rica en vitaminas y minerales	57
Gráfico N°	11	Comprensión y apoyo familiar	58
Gráfico N°	12	Pueden contagiar a la pareja durante las prácticas sexuales	59
Gráfico N°	13	Conocimiento sobre si los hijos pueden nacer sanos	60
Gráfico N°	14	Edad de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, que acuden al centro de salud del cantón Daule.	61
Gráfico N°	15	Sexo de los pacientes	62
Gráfico N°	16	Orientación Sexual de los pacientes	63
Gráfico N°	17	Apoyo familiar recibido por el paciente diagnosticado con VIH-SIDA	64
Gráfico N°	18	Comparten los mismos utensilios de comida	65
Gráfico N°	19	Aislamiento en cuanto al cuarto de baño	66
Gráfico N°	20	Afecto familiar que recibe	67
Gráfico N°	21	Cuidados y atenciones de la familia	68
Gráfico N°	22	Asistencia a grupos u organizaciones para pacientes con VIH-SIDA	69

RESUMEN

Muchas personas tienen una percepción errada acerca de la infección del VIH-SIDA, lo que afecta a los pacientes, que sienten la carencia de humanismo y solidaridad en las personas que por naturaleza deberían de estar a su lado. Este trabajo investigativo tiene como tema: **La percepción de los familiares de pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, atendidos en el Centro de Salud del cantón Daule de Noviembre del 2014 a Febrero del 2015**, cuyo **objetivo general** es; Determinar la percepción de los familiares de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA. Se realizó un estudio de tipo descriptivo. El **universo** estuvo compuesto por 60 familiares y 35 pacientes. Los **instrumentos** utilizados son dos encuestas de 13 y 9 preguntas respectivamente. Luego de los análisis de los resultados se pudo **concluir** lo siguiente: Que la población en estudio tiene un nivel socioeconómico bajo; que la percepción de los familiares a contagiarse de la infección de VIH-SIDA es mayor al 85%; El 100% de los familiares de los pacientes consideran que el VIH es una infección contagiosa, por tal motivo, indica el 87% que deben de ser aislados. Por tanto se recomienda al personal del Hospital: La realización de campañas educativas para que las comunidades conozcan cuales son las vías de transmisión, como son las relaciones sexuales sin protección, uso de agujas o transfusiones de sangre contaminada y a través de la leche materna de la madre portadora del virus.

Palabras claves: VIH-SIDA, percepción, familiares, infección,

ABSTRACT

Was performed in order to determine perception. Many people have a wrong perception about HIV infection and AIDS, which affects patients who feel the lack of humanism and solidarity in people who by nature should be at your side. This research work has as its theme: The perception of relatives of patients diagnosed with HIV-AIDS treated at the Health Center of Canton Daule November 2014 to February 2015, with the overall objective; To determine the perceptions of relatives of patients diagnosed with HIV-AIDS. Descriptive study was conducted. The universe was composed of 60 families and 35 patients. The instruments consisted of two survey questions 13 and 9 respectively. After the analysis of the results it was concluded that: That the study group had low socioeconomic status; that the perception of relatives to spread of HIV infection and AIDS is higher than 85%; 100% of the relatives of patients believe that HIV is a contagious infection, as such, indicates the 87% that must be isolated. It is therefore recommended to Hospital personnel: Conducting educational campaigns for communities to understand that infection is only transmitted through sexual contact and that currently infected with HIV, could die of any other pathology less than AIDS.

Keywords: HIV-AIDS awareness, family, infection.

INTRODUCCIÓN

Una persona con diagnóstico de VIH-SIDA, requerirá del apoyo de sus familiares y del grupo social que pertenece, pero si este no lo encuentra la situación de soledad es un problema del que él se considera culpable y por ende responsable de la situación. Ante la irresponsabilidad de las personas nadie está exento de adquirir en algún momento la infección. Generalmente una persona responde por sí mismo, pero en pareja no respondemos por la conducta de la otra persona. Solo se necesita un mínimo descuido para pasar a engrosar las filas de las personas viviendo con VIH-SIDA.

Este es un tema que ha despertado el interés de muchos, para lo cual se anotan los siguientes estudios:

En la ciudad de México se publicó el tema Percepción del riesgo de contraer SIDA, que corresponde a la autoría de Juana Trejo-Franco, Luis Flores-Padilla Luis, Martha Villaseñor-Farías (2010), el cual tenía como objetivo: identificar la percepción del riesgo de contraer SIDA. Investigación que se realizó en una población comprendida por 49 estudiantes con una edad comprendida entre de 14 a 19 años. Los resultados obtenidos fueron que existe menor percepción que la que se tiene del embarazo, lo cual ya resulta preocupante por la irresponsabilidad que presenta ante una infección que está realizando mucho daño, no solo a la salud¹ sino a la economía de los países que han tomado el estandarte en referencia a programas que contribuyan a la prevención y atención de la infección. Los adolescentes consultados consideran como una situación de azar el contraer la infección (Juana Trejo, Luis Flore, 2010).

Muy importante fue para esta investigación el tema: Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia de la autoría de Fátima Flores, Manuel

¹Juana Trejo, Luis Flore, 2010

Almanza, Anel Gómez (México 2008). En este trabajo se investiga la forma en que los grupos sociales se forman significados del VIH-SIDA, y al experimentar que un familiar se encuentra afectado por la misma cambian sus percepciones y luego del impacto que les genera el diagnóstico de salud de su familiar, guardan silencio como estrategia de protección a la familia por la estigmatización del contexto social en que se desenvuelven² (Fátima Flores, Manuel Almanza, Anel Gómez, 2008).

Percepciones del riesgo de la transmisión sexual-SIDA, esta es una investigación realizada en Argentina por MSc. Leticia Centelles Badell³(2008). Se trató de una investigación cuali-cuantitativa mediante la cual se cumplía con el propósito de la percepción que tengan los adolescentes a contraer la infección, se obtuvo los siguientes resultados, es que existe una ínfima percepción a contraer VIH-SIDA, los consultados sienten más temor a un embarazo antes que a la infección nombrada, más bien mostraron los investigados una actitud favorable por las personas infectadas de VIH-SIDA (Badell, 2008)

De Cuba se pudo conocer un trabajo elaborado por Arianna Dalgis, Paula Conde, Alejandra González⁴ (2011), como título Percepción de riesgo sobre VIH/sida y cuyo objetivo que era, Determinar la percepción del riesgo del VIH-SIDA, Se aplicó el método descriptivo, en una población de 116 pacientes entre 15 y 44 años. Los resultados obtenidos fueron que no existe percepción del riesgo de contraer la infección, como tampoco identifican los motivos para adquirir la infección. Por tal motivo hace faltan campañas de concienciación hacia los peligros que genera la infección y que es una obligación evitar los riesgos (Arianna Dalgis, Paula Conde, Alejandra González, 2011).

No se ha encontrado un tema relativo a la percepción de los familiares, hacia el paciente con VIH-SIDA, pero queda en relieve que los que tienen

²Fátima Flores, Manuel Almanza, Anel Gómez, 2008

³MSc. Leticia Centelles Badell

⁴Arianna Dalgis, Paula Conde, Alejandra González (2011)

el riesgo de contraerla lo ven con indiferencia por la consideración que no les pasará. Una persona identificada como portador de la infección del VIH se lamenta de su irresponsabilidad, y solo ahí siente con quien cuenta, porque la primera en darle la espalda es la propia familia que lo juzga como responsable y que lo ve como un alto riesgo al resto de la familia, razón por la cual lo aíslan, conductas que hacen mucho daño al afectado.

Esta investigación se ha propuesto conocer la percepción que tienen los familiares sobre la enfermedad de los infectados con VIH-SIDA.

Para una mejor comprensión de este trabajo se lo ha dividido en tres capítulos:

Capítulo I, se hace un enfoque sobre el problema que se plantea, y los objetivos a conseguir con esta investigación.

Capítulo II, Comprende el marco teórico, el respaldo científico sobre lo que es el VIH-SIDA, y el modelo de una teoría de enfermería.

Capítulo III, En este capítulo se hace un enfoque de la metodología aplicada en la investigación, los resultados tabulados y las conclusiones de la investigación, a la vez, se hacen recomendaciones sobre los resultados del tema investigado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH, es una de las enfermedades que se ha convertido en un flagelo de la humanidad en los últimos años, por la cantidad de afectados y muertes que se han dado por esta patología. El VIH, se ha desarrollado en todos los países del mundo y el Ecuador no ha sido la excepción, los primeros caso lo descubrimos en 1986 tal como se demuestra a través de los índices y registros con que se cuenta. El índice de afectados ha sido tal, que hubo la necesidad de crear el Programa de Prevención y Control del VIH-SIDA. Pero a pesar de ello el problema y el número de afectados no se ha detenido, por el contrario, se sigue incrementando.

El nivel de afectados en el país no es igual, sino que varía de acuerdo a la provincia y a las ciudades. El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2011 registró 3.438 y el 2012 indicó la existencia de 3.597 casos únicamente en la Provincia del Guayas, que a nivel del país es la que mayor número de casos registra con un porcentaje de 50.1% del total de infectados en el país. La segunda provincia con un porcentaje importante es la Provincia del Pichincha con el 43.4%, en menor proporción encontramos en la Provincia del El Oro, le sigue Manabí y Esmeraldas. (MSP, 2014)

Las organizaciones que trabajaban en el tema de prevención están disminuyendo razón por la cual se considera que los casos se pueden incrementar por la falta de información y de voces que alerten sobre el peligro y llame a la conciencia de la ciudadanía a protegerse por sí mismo, puesto que se trata de su propia salud.

Se considera que el Ministerio de Salud Pública en nuestro país está realizando un trabajo, mediante el cual atiende cinco aristas: promoción y prevención; diagnóstico oportuno, información estratégica, gobernabilidad y multisectorialidad.

Para disminuir el VIH-SIDA, se requieren de campañas fuertes, para hacer que las personas tomen conciencia. El VIH es un problema de salud que causa daño y no puede concebirse que no haya campañas en su favor. En la actualidad el condón sigue siendo una palabra fuerte o un tabú, es una palabra que escandaliza a las personas en vez de ser considerado como una práctica inteligente digna de imitarse. Muchos padres se niegan a recomendarles a sus hijos que usen el condón y que lo carguen dentro de sus pertenencias como un artículo al igual que una peinilla o un documento. Hay conductas que aún falta de cambiar en la sociedad ecuatoriana y es hora que todos pongamos atención a esta situación porque de no hacerlo esta sociedad puede sucumbir.

Las personas infectadas con el VIH/SIDA, sufren en alto grado la discriminación, no solo por parte de la sociedad sino de sus propias familias y familiares.

El Hospital Básico de Daule Dr. Vicente Pino Morán, dentro de sus Áreas cuenta con un Centro de Salud, que brinda atención a personas diagnosticadas con VIH. Al lugar acuden los pacientes en busca de atención médica o para retirar los retrovirales, la mayoría de las veces llegan sin ninguna compañía y en muchas ocasiones la necesitan. Al consultarles con quienes viven indican estar solos, y no tener a nadie, lo que es imposible porque las personas jóvenes o mayores provienen de una familia o tienen una familia. Lo que hace suponer que son discriminados o fueron echados de sus hogares en el momento que la familia se enteró que eran portadores del VIH. En ocasiones se ha podido evidenciar que los familiares se mantienen a distancia del paciente cuando estos les hablan; no aceptan alimentos de parte de ellos. Los familiares creen que el VIH se transmite por medio de la saliva y alimentos o el sudor.

La procedencia de este estudio, parte de las observaciones realizadas durante las prácticas estudiantiles de enfermería en el Centro de Salud del Cantón Daule y está basado en la información recopilada de los familiares de los pacientes diagnosticados con VIH.

Preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es el nivel de percepción de los cuidados primarios que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existen percepciones equivocadas sobre las personas infectadas con el VIH, como por ejemplo que se van a contagiar si toman del mismo vaso o comparten el mismo utensilio, lo cual es un error que hay que erradicarlo de las mentes del vulgo. Precisamente por las percepciones erradas que tienen sobre el VIH-SIDA, surgen las discriminaciones, estas son de parte de las Instituciones, del entorno social y de la propia familia.

El VIH-SIDA, es un problema de salud al que estamos expuestos todos, porque muchas veces no tomamos precauciones y las medidas de protección, podemos ser fieles a nuestras parejas, pero si la otra persona no tiene las mismas precauciones estamos en riesgo a la infección, porque el 90% de las personas se contagiaron mediante las relaciones sexuales.

La discriminación es un elemento más, que se convierte en acusador por lo que muchas personas optan por autoeliminarse al verse sumergidos en la soledad, el abandono y el rechazo de sus propios familiares .

Mediante la investigación de la percepción de los cuidados que tienen los familiares de pacientes con VIH/SIDA, se puede proveer los conocimientos adecuados para que los pacientes con esta enfermedad puedan desarrollarse mejor y ser aceptados dentro de su círculo familiar sin discriminación alguna.

Por todo lo expuesto justificamos la elaboración de este tema investigativo, considerando que será de mucha ayuda para erradicar las percepciones equívocas que se tiene sobre el VIH/SIDA y aportar con una investigación sobre los conocimientos del tema y lo que debemos de hacer frente a un familiar diagnosticado con esta infección, como mejorar su calidad de vida ,la aceptación y participación de la familia para que

pueda desarrollar su vida lo más normal posible basándose en los derechos que tienen estas personas en la sociedad por la que no deben ser discriminados en ninguna de sus formas .

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de los familiares de pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, atendidos en el Centro de Salud del Cantón Daule

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socioculturales más relevantes de la población en estudio.
- Identificar las actitudes de los familiares de pacientes con VIH-SIDA de contaminarse.
- Explicar los factores por los cuales una persona se puede contagiar de VIH – SIDA.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

En los Estados Unidos en junio del año 1981, se da a conocer la aparición de pacientes afectados con neumonía y sarcoma de Kaposi. Nunca antes se habían visto estas patologías simultáneamente en el mismo paciente. Llamó también la atención que los pacientes eran homosexuales activos sexualmente. Luego se pudo conocer de otros casos con un conjunto de enfermedades a la vez que se las identificó como oportunistas, es así cuando se comienza a hablar del Virus de la Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), Las pruebas sanguíneas demostraban que estaban con déficit en unos casos y en otros, ausencia de inmunidad

SIDA Y VIH

Para definir lo que es el SIDA, primeramente se deben conocer el significado de sus siglas: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Lo que refleja que es una situación producto de un virus conocido con el nombre de VIH, Este virus destruye el sistema de defensa del organismo, el inmunológico, dejándolo débil ante cualquier ataque de infecciones. El organismo sin protección se vuelve vulnerable para que entren todas las infecciones o enfermedades existentes, entre las que se hacen más comunes y que son letales es la neumonía, cáncer, tumores. A estas infecciones que son ágiles a invadir el organismo sin defensa inmunológica se les llama infecciones oportunistas. Por tanto las personas no mueren de SIDA sino de la infección oportunista que logró ingresar a su organismo. En conclusión, se define al SIDA, como el momento oportuno en que logran desarrollarse las infecciones oportunistas⁵ (AIDSmeds, 2009)

El VIH es un virus como cualquier virus conocido, que tiene la instrucción

⁵AIDSmeds, 2009

de ocasionar en el cuerpo humano nuevos virus para lo cual contamina las células CD4 (T) llamadas también colaboradoras.

Las CD4 son glóbulos blancos que organizan el sistema inmunológico para enfrentar a las patologías. Cuando el VIH, logra franquear a estas célula, que terminan muriendo e inmediatamente infectarán a otras. Hasta que el cuerpo queda todo contaminado o invadido. Los medicamentos tienen la función de obstruir el proceso del VIH⁶ (AIDSmeds, 2009)

Epidemiología del VIH/SIDA

Se ha logrado conocer mediante resultados estadísticos que las personas están siendo más responsables con su salud en referencia al contagio del VIH-SIDA, por tal motivo se están reduciendo las víctimas en forma significativa. La población infectada con VIH en el 2012 era de 35.3 millones y los nuevos infectados se calculaba en 2.3 millones. Estadísticamente es 33% menos que los resultados de años anteriores. Al finalizar el 2014 los resultados estadísticos de afectados por la infección es de 34 millones. Existe más responsabilidad en la toma de retrovirales, factor importante en la disminución de la infección lo que evita a la vez llegar al desarrollo del SIDA. A la vez cabe señalar que son pocos los países que han logrado reducir los índices de contagio de la infección (MurciaSalud, 2013).

En el continente Americano también se ha logrado mantener estable la epidemia, se han reducido los nuevos contagios al igual que la muerte por SIDA, todo esto se deba a la ingesta de los retrovirales y a que el infectado asimila el hecho que mientras tome los medicamentos puede vivir muchos años y con calidad de vida. El promedio de afectados es de 2 millones. Los más afectados en la población son aquellos hombres que tienen sexo con hombres, inicialmente se pensaba que una infección solo de los homosexuales por este motivo, pero generalmente se presenta en los grupos vulnerables como homosexuales y trabajadoras sexuales

⁶AIDSmeds, 2009

(MSP, 2014)

Los resultados estadísticos que maneja el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, indica que ha habido un incremento, como en efecto lo prueba que en el año 1984 solo se identificaban 6 casos, pero al 2011, se conocían 1.573 afectados por SIDA y contabilizados 3.438 con el virus del VIH. Los resultados estadísticos indican que en el Ecuador la prevalencia es del 11% con referencia a los demás países de América Latina⁷ (MSP, 2014)

En la Provincia del Guayas el Ministerio de Salud Pública determina que los infectados con SIDA corresponden a la cantidad de 543 y los infectados con el VIH identificados 135, a esta provincia le sigue Pichincha con 173 (SIDA) y 24 (VIH) casos respectivamente. Por el número de casos identificados solo en Guayas se concentra el 54% de los infectados con VIH-SIDA (MSP, 2014)

Factores de riesgo de transmisión del VIH/SIDA

Los factores de riesgo a contraer el VIH-SIDA, siempre será la irresponsabilidad, y un bajo porcentaje serán los accidentes, porque las personas deben de considerar que es su salud, su vida y que una mala decisión de un segundo puede afectarle a toda la vida y convertirlo en esclavo de los retrovirales, que son los medicamentos que luchan contra las infecciones oportunista en el organismo, pero esa no es la idea, sino tomar las medidas preventivas siempre y evitar infecciones no solo de este tipo sino cualquier infección oportunista.

Las recomendaciones y cuidados que se deben tener son las siguientes:

- En la práctica de coito usar siempre condones, si se olvidó del mismo, evítelo. Solo necesita un segundo para contagiarse, usted no conoce a la otra persona, no sabe con quienes ha estado, si le dice que usted es la única póngalo en duda y protéjase.

⁷ (MSP, 2014)

- Protéjase de cualquier enfermedad de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, herpes, este es un aviso de que algo está mal, estas infecciones tienen una baja incidencia, están controladas.
- Compartir agujas lo pone en un alto riesgo de contraer la infección, eso le ocurre a las personas que son drogodependientes, el virus se transmite a través de las agujas de un infectado a una persona que no lo está.
- Las transfusiones sanguíneas, puede ser también un riesgo sin no hay la garantía y certificación médica. Estos índices son bajos. De igual forma si los equipos no están bien esterilizados.
- Puede darse el caso, de hincarse accidentalmente con una aguja infectada, en este riesgo se encuentran las personas que trabajan en los laboratorios y los chamberos o recolectores de basuras que no usan las medidas adecuadas⁸ (OMS, 2013).

Signos y síntomas

Entre los signos y síntomas que presente un infectado con VIH depende del estado de salud previo del paciente. Si es una persona fuerte, bien cuidada, tiene una buena nutrición y alimentación y sus sistema vitales funcionan bien, sentirá tardará el problema en manifestarse hasta que alcance las fases graves (OMS, 2013).

Pero si es una persona contraria a la indicada inmediatamente presentará los primeros signos entre los que presentará gripes, afecciones a la garganta, fiebre como consecuencia de esa infección, Estas afecciones se harán más grave en la medida que la infección va invadiendo el organismo y entonces mostrará signos de ganglios linfáticos inflamados, erupciones, diarreas, y fiebres muy elevadas. Aparición de tuberculosis, cáncer y otros. Guillen Barré hace su aparición porque es una infección oportunista en organismos que están sin defensas (OMS, 2013).

⁸OMS, 2013

Diagnostico

Los médicos conocen los síntomas y prevalencias de las enfermedades y generalmente se alarman ante la aparición de ciertas señales, consultan los cuidados y si tiene una vida ordenada, por tanto, ordenan el examen de Elisa (EIA), que revelará el nivel de defensa en la sangre. Si este resultado es positivo, sobre la misma prueba se realiza otro examen que tiene el nombre de Western Blot, método que confirma los resultados el EIA⁹ (MinisteriodeSaludPública, 2012).

Métodos de Detección del VIH

Entre los métodos conocidos para identificar el VIH en el organismo existen los siguientes:

1. Métodos indirectos

Mediante este se puede conocer la reacción inmune de la persona: Son técnicas de cribar y confirmar:

Técnicas de Cribado

- **EIA/ELISA:** Es la más usada se toma una muestra de sangre del posible infectado y se determina en ella si hay o no anticuerpos. El resultado puede ser negativo, significa que está bien pero si es negativa, se deben de hacer otras pruebas sobre la misma.

Ora Sure: Esta prueba se la realiza extrayendo células de las encías, y se analiza en ella la presencia del virus VIH, este examen es mucho más costoso que el de Elisa.

2. Métodos directos

Mediante este se identifica al virus que repele al anticuerpo del VIH y ácidos nucleicos virales.

- **Cultivo vírico o aislamiento viral:** Es un estudio o cultivo que detecta el

⁹MinisteriodeSaludPública, 2012

virus o sus componentes a través del análisis de la muestra se trata, los resultados se los obtiene después de semanas de estudio.

- **Detección de antígeno p2:** Si se encuentra esta proteína en la muestra sanguínea del paciente afirmará el diagnóstico de VIH-SIDA
- **ID:** siglas de “inmunofluorescencia directa”. A través de este se identifica al virus rápidamente,

Test de aglutinación: Se aísla organismos que pueden repeler el anticuerpo de estudio y luego se lo compara la muestra y se descubre la existencia de antígenos virales. Es un método simple y barato, pero sus resultados no son muy seguros.

RIPA/EIA: Es un examen que puede agruparse dentro de los métodos directos o indirectos.

Investigación de ácidos nucleicos virales (PCR): Mediante esta técnica se identifican los genes del virus y se obtienen copias del fragmento lo que revelará si corresponden a VIH.

3. Métodos rápidos

Mediante una muestra de sangre o una de orne se puede detectar en forma rápida si la persona tiene la infección del VIH, estos métodos rápidos son los siguientes:

- **Dot-Blot:** Es un método fácil pero costoso, Para identificar el virus se usa un papel, el cambio de color indicará si es positivo o negativo.
- **SUDS:** Es una prueba que se la hace en sangre o en orina y en máximo 15 minutos tiene los resultados; es parecido al examen de Elisa.
- **OraQuick-Advanced:** En un promedio menor a 30 minutos tiene los resultados del examen que se lo realiza en sangre o saliva. Si sale positivo necesitará ser confirmado.

Tratamiento

Para el tratamiento del VIH se usan medicamentos combinados, con la finalidad de disminuir el virus del VIH en el organismo. Este tratamiento, se lo denomina “terapia antirretroviral”, el médico debe de vigilar los resultados de la terapia, y los efectos secundarios que causa en el paciente la ingestión de los medicamentos. Usualmente contienen

- **Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa:** el VIH infecta una célula sana, copia las instrucciones del ADN y genera copias. Los medicamentos le bloquean al VIH la capacidad de copiar el ADN, no puede reproducirse.
- **Inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa:** Es la misma función del anterior con algo de diferencia pero bloquea al virus.
- **Inhibidores de la proteasa:** Evitan que las células infectadas liberen la infección del VIH en el organismo.
- **Inhibidor de la fusión:** Impiden el paso de la infección del VIH a las células sanas. Es un medicamento que solo puede ser inyectado por el médico.
- **Inhibidor de la integrasa:** Neutraliza la integrasa, esto es una proteína que el VIH utiliza para insertar su infección en las células CD4.

Para que el medicamento cumpla con el objetivo debe de ser aplicada respetando la prescripción médica, para que el organismo no quede desprotegido en ningún momento, a ello debe de adicionar una alimentación nutritiva, frutas, verduras y proteínas. El descanso necesario, es decir, debe de dormir las horas que todo organismo necesita, no trasnochar, estas perjudican la salud de cualquier persona. No consumir drogas, ni tabaco

Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA

El Programa de Nacional de Prevención y Control del VIH – SIDA, tiene por fines contribuir a la atención de una población vulnerable a consecuencia de la infección del VIH. Este Programa atiende a los

infectado proveyéndoles de medicamentos como son los antirretrovirales que tienen un alto costo y la atención médica y exámenes de laboratorio o un control y seguimiento de los casos.

El objetivo general del Programa es: Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por VIH/Sida, mediante la prestación de un servicio de atención integral y multidisciplinario, en tanto que los específicos es: Definir la normativa para la atención integral de VIH/SIDA (MSP, 2012).

Cumplimiento del Programa

Una vez que se sospecha que la persona puede estar contagiada con la infección de VIH, se le realizan las pruebas para determinar el caso, estas se clasifican en: pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento.

Una vez que los resultados son positivos, el paciente es registrado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y la Red de Salud Pública.

La identificación tiene el propósito de monitorear el estado del paciente mediante las pruebas del conteo de linfocitos y el examen de T CD4+ y el examen de la carga viral. Según los resultados se conocerá si el medicamento que se le proporciona es el adecuado y si cumple con el esquema de tratamiento.

La consejería es parte del Programa mediante el cual se les ayuda a aceptar su problema como cualquier tipo de infección en la que deben de tener cuidado y a que comprendan que en la actualidad una persona con VIH puede morir de cualquier infección menos de SIDA, que es el objetivo del Programa.

El Programa en el Ecuador se cumple en la amplitud de sus estrategias, se atiende a todos los pacientes desde su identificación hasta que fallecen, lo cual no es precisamente por SIDA sino de cualquier problema de salud en la medida que cumpla con el esquema de tratamiento. Cuando hay pacientes que por sus antecedentes delictivos se encuentran detenidos al Centro de Reclusión se le llevan los medicamentos, por la responsabilidad del cumplimiento del Programa.

El familiar como puntal importante en el paciente con VIH/SIDA

Cuando a una persona se le da el diagnóstico de VIH si se lo descubre en las primeras semanas o meses y SIDA cuando el virus ha destruido los anticuerpos o defensas del organismo, la persona se siente mal psicológicamente, y esa depresión afecta aún más sus condiciones,.

La familia se torna en el ese momento un puntal fundamental que influye en el infectado fuerza y ánimo para seguir viviendo sobre todo en estos tiempos que una persona puede desarrollar su vida con calidad, por la existencia de los retrovirales los cuales ayudan en tal forma que una persona con infección de VIH podrá morirse de cualquier patología menos de SIDA.

La familia es el soporte, es quien le da ánimo para continuar la batalla, lo apoya en los momentos de depresión y vigila y anima que ingiera los medicamentos sin fallar en los horarios a pesar de las reacciones secundarias a los mismos.

Teoría de enfermería

En la realización de este trabajo investigativo nos acogemos en la teoría de Virginia Henderson autora del modelo de las 14 necesidades básicas que tiene un individuo para poder desarrollar libremente y con calidad de vida si está sano tiene esas necesidades y si está con deficiencia de salud, las necesidades las tiene pero por su estado no se interesa en

cumplirlas lo que afectaría más su patología. Las necesidades básicas¹⁰ de la persona se las detalla a continuación en el siguiente cuadro: (ColegiodeEnfermeriaJaen, 2007)

Cuadro: N°1

Virginia Henderson
Modelo: 14 Necesidades Básicas
1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Fuente: Observatorio de Enfermería¹¹.- http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

El trabajo de enfermería es brindar asistencia temporal, a una persona que se encuentre incapacitada para asistirse plenamente en alguna de las 14 necesidades elementales que debe para desarrollar sus necesidades, hasta cuando esta se pueda atender o se recupere del problema que le aqueja. Por tal motivo todo el trabajo de enfermería es dirigido a lograr su recuperación y por tanto su autonomía.

¹⁰ (ColegiodeEnfermeriaJaen, 2007)

¹¹http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

Debe de enseñarle que el cumplimiento de esas necesidades es primordial para recuperarse, hablarle y ayudarle a comprender los alimentos que debe de ingerir, una persona que no baja el nivel de nutrición tiene opción a recuperarse en poco tiempo. De igual forma si no respeta la dieta e ingiere algo que le hace daño, tampoco logrará recuperarse¹² (ColegiodeEnfermeriaJaen, 2007)

Debe enseñarle que el alcohol es dañino a la salud si está tomando medicamentos y la higiene es importante en todo momento. Si ingiere alimentos sin lavarse las manos está dando oportunidad al ingreso de bacterias en el organismo, lo que lo puede evitar si solamente usa agua y jabón en su higiene. De igual forma debe de revisar que los alimentos o medicamentos estén dentro del periodo de consumo. Hacer ejercicios es parte de las actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud.

La profesional y auxiliar de enfermería también cumple otro rol, el cual es, escuchar al paciente, muchas de estas personas quieren hablar, conversar de sus problemas o lo que sienten y necesitan ser oídos, y debemos de hacerlo, porque, estaríamos ayudando en su recuperación, más aún que un paciente de por sí se deprime, se sienten culpables de la dolencia, sienten que molestan, que son una carga para la familia o que no le importa a nadie. Debemos de escucharlos y ayudarles a que se quieten esas ideas negativas.

Visualización de las investigadoras sobre la situación socioeconómica del sector.

El trabajo investigado fue realizado en un sector del Cantón Daule perteneciente a la Provincia del Guayas, el lugar adolece de muchas necesidades básicas para el desarrollo de la vida con calidad, las viviendas son rústicas, construidas sin profesionalismo la mayoría de madera ,caña y pocas de construcción mixta, al ingresar a las viviendas se notan calamidades, muchas veces les falta el alimento del diario y

¹² (ColegiodeEnfermeriaJaen, 2007)

aunque se alimenten lo hacen con lo poco que consiguen, por tanto son alimentos poco nutritivos y no cubren las necesidades del organismo.

Las personas generalmente son agricultoras y el salario que perciben por la jornada laboral diaria es de \$5,00, hay épocas que no trabajan. Es lamentable ver familias pequeñas infectadas con el VIH-SIDA padre, madre e hijos adultos. En uno de los hogares visitados, nos pidieron discreción por cuanto era el "Ama de casa" la infectada y el esposo desconocía de su infección, lo que refleja la promiscuidad de la mujer. En otros casos la situación era contraria, el varón de la pareja era el infectado y la mujer desconocía.

Una situación dolorosa para las investigadoras fue, ver a una madre con una hija de 2 años, también diagnosticada con la infección, y nuevamente embarazada con 6 meses de gestación.

Entre toda la situación expuesta se suma una falta de amor y de consideración hacia los infectados, la propia madre con menosprecio llama a su hijo sidoso y el trato igual de los demás miembros de la familia, si la madre no tiene amor, mucho menos se podría pedir de los demás.

Estas personas consideran que hacen un bien aceptar al familiar dentro de la casa pero eso sí aislado, es decir, sienten que es bastante darle un techo, no tienen ningún contacto con el infectado, aíslan utensilios, baños.

Para personas con valoraciones sobre moral, es difícil observar dichas conductas, la falta de sensibilidad de los unos por los otros, la carencia de amor de la familia y la ausencia de compasión por sus semejantes. Esa es la cultura de los que viven en ese lugar del cantón Daule, donde estuvimos realizando la investigación del trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

MARCO LEGAL

LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH-SIDA (VIH/SIDA L. O., 2000)

TITULO I

NORMAS Y PRINCIPIOS GENERALES

Capítulo I

Ámbito, objetivos y definiciones

Art. 1.- **Ámbito de aplicación.**- La presente ley tiene como finalidad establecer las normas y los procedimientos en el ámbito de la promoción, prevención, atención integral, el respeto y la protección de los derechos humanos en relación con el VIH-SIDA a favor de la población en general y en particular de las personas que viven o son afectadas por VIH-SIDA.

Art. 2.- **Objetivos.**- Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH-SIDA y sus impactos, para lo cual el Estado ecuatoriano establece como prioritarios los siguientes objetivos:

- a) Garantizar e implementar políticas públicas de prevención de esta condición de salud en los ámbitos público y privado;
- b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH-SIDA;
- c) Promover la no-discriminación en relación con VIH-SIDA, así como la lucha contra los estigmas y prejuicios asociados o derivados de esta condición de salud;
- d) Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, un adecuado y eficiente sistema de diagnóstico, registro, atención integral, vigilancia epidemiológica, asesoría y consejería en este tema;
- e) Garantizar el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios y oportunidades, en los ámbitos público y privado, para las personas que viven o son afectadas por VIH-SIDA y personas en situación de vulnerabilidad;
- f) Garantizar servicios de protección social a las personas que viven o son afectada por VIH sida y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Art. 3.- **Definiciones.**- Para efectos de esta Ley y de otras normas que hagan referencia a la problemática de VIH-SIDA, se entiende por:

Antirretroviral.- Es un fármaco activo que se prescribe para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humano VIH, que interfiere en la forma en que el virus se reproduce a sí mismo dentro de las células humanas.

Asesoría - consejería.- Son mecanismos que tienen por objeto proporcionar información actualizada, científica y oportuna sobre VIH-SIDA y sobre los procedimientos y acciones relacionados con esta condición de salud, así como brindar apoyo emocional, psicológico y legal a las personas que viven o están afectadas por VIH-SIDA.

Atención integral.- Es el conjunto de políticas y acciones para la promoción, prevención, educación, salud, orientación, apoyo, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, con un enfoque de derechos humanos. La atención integral incluye a la población en general y en especial a las personas que viven o están afectadas por VIH-SIDA.

Enfermedades asociadas.- Son enfermedades causadas por el consumo de fármacos y antirretrovirales que forman parte del tratamiento del VIH-SIDA. Enfermedades oportunistas.- Son enfermedades que se presentan a consecuencia de la presencia del VIH-SIDA, infecciosas o no infecciosas, que se manifiestan cuando el sistema inmunológico se debilita.

Personas que viven con VIH-SIDA (persona viviendo con VIH-SIDA).- Son los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres adultas, personas adultas mayores o de la tercera edad, a quienes se les ha detectado el VIH-SIDA según los procedimientos diagnósticos establecidos en las guías para la atención a las personas viviendo con VIH-SIDA, expedidas por el Ministerio de Salud Pública, que se encuentren vigentes.

Personas afectadas por VIH-SIDA.- Son aquellas que sin haber sido diagnosticadas con VIH-SIDA, por sus vínculos familiares, personales o laborales con persona viviendo con VIH-SIDA resultan afectadas por esta condición. Se refiere también a aquellas personas que por estigmas sociales son asociadas al VIH-SIDA.

Personas y grupos en situaciones de riesgo y vulnerables.- Son aquellas y aquellos que por situaciones biológicas, sociales, económicas, culturales

y/o de discriminación podrían estar expuestas a un mayor contacto con la infección por VIH.

Ruptura de Stock.- La ruptura de stock se produce el momento en que hay insuficiencia de medicamentos para cubrir la demanda de pacientes que los requieren.

Transmisión vertical.- Es la transmisión del virus de VIH de la madre al hijo o hija, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia.

VIH-SIDA.- Es la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Es una condición de salud que debilita el funcionamiento del sistema inmunológico. Su expresión clínica última es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que se caracteriza por una profunda inmunodepresión y/o presencia de enfermedades oportunistas.

Capítulo II

Principios Generales

Art. 4.- La presente ley se rige por los siguientes principios de carácter general:

1. No-discriminación.- Ninguna persona puede ser discriminada por vivir con VIH-SIDA, estar afectada o fallecer por esta causa. Ninguna persona o institución, en los ámbitos públicos y privado, puede negar atención, acceso, servicio u oportunidad a una persona viviendo con VIH-SIDA o una persona afectada por VIH-SIDA, menos aún basándose en dicha condición.
2. Inclusión social.- Las instituciones, organizaciones y personas jurídicas de derecho público y privado, promoverán, a través de medidas de acción positiva, la inclusión y permanencia de personas que vivan o estén afectadas por VIH-SIDA, como un mecanismo para eliminar las prácticas discriminatorias y de exclusión
3. Confidencialidad.- Ninguna persona natural o jurídica puede revelar ni utilizar información sobre la condición de una persona viviendo con VIH-SIDA.

Toda la información personal relacionada con VIH-SIDA es absolutamente confidencial, no puede obtenerse ni darse a conocer sin contar con consentimiento previo, informado, libre y expreso de la persona, salvo en los casos establecidos por ley. Este principio incluye el uso obligatorio de codificación para la historia clínica y todos los exámenes complementarios, así como el manejo confidencial de esta información en todos los ámbitos, como el laboral, educativo u otros. Ninguna persona puede revelar ni utilizar información sobre la condición de salud de una persona viviendo con VIH-SIDA.

TITULO II

DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PREVENCIÓN

Capítulo I

De los derechos de las personas

Art. 5.- Garantía del Estado.- El Estado ecuatoriano garantiza a la población en general y en especial a las personas que viven o están afectadas por VIH-SIDA, el ejercicio y goce de todos los derechos humanos, sin discriminación alguna en particular por su condición de salud. Para efectos de la problemática de VIH-SIDA tienen especial relevancia los siguientes, sin perjuicio de los demás derechos establecidos en ésta y otras leyes:

- a) Igualdad ante la Ley.- Todas las personas son consideradas iguales y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación de ningún tipo, ni por opción sexual, género o estado de salud u otras que establezca la Constitución.
- b) Privacidad.- Todas las personas tienen derecho a la privacidad e intimidad personal y familiar y a que se guarde reserva sobre su condición de salud.
- c) A ser informado/a.- Todas las personas tienen derecho a recibir información científica, oportuna, suficiente, en idioma y términos comprensibles, respecto a la prevención de VIH-SIDA. Las personas viviendo con VIH-SIDA adicionalmente tienen derecho a ser informadas sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, cambios de esquema, riesgos a los que están expuestas, y cualquier otra información, de

manera que pueda adoptar, junto con su médico/a tratante, decisiones libres y voluntarias sobre el procedimiento a seguirse.

d) Sexuales y reproductivos.- Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual y reproductiva, incluidas las personas viviendo con VIH-SIDA. Este derecho incluye la participación en procesos de promoción de los derechos sexuales.

e) Vivienda.- Toda persona tienen derecho a acceder y conservar una vivienda digna; no podrá negársele la compra, venta, o alquiler de un bien inmueble o expulsarla del mismo por su condición de salud.

f) A la propiedad privada.- Todas las personas tienen derecho a la propiedad privada, a acceder a los recursos productivos y al crédito.

g) Debido proceso y garantías judiciales.- Las persona viviendo con VIH-SIDA y las personas afectadas por VIH-SIDA tienen derecho a acceder a las garantías y los recursos judiciales y administrativos para la protección de todos sus derechos.

h) Libre circulación.- Toda persona tiene derecho a circular libremente por el país y a acceder a todo tipo de establecimientos o servicios públicos o privados. El Estado garantiza que puedan ejercer este derecho en especial las personas de diferente opción sexual, género o condición de salud.

i) Derecho de personas en situaciones especiales.- Las autoridades correspondientes deben asegurar los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las persona viviendo con VIH-SIDA internas en centros tutelares, religiosos, de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias.

De igual manera todo niño, niña y adolescente cuyo padre y madre hubieren fallecido por efecto del sida, tienen derecho a planes y programas específicos de atención integral

j) Trato digno después de la muerte.- Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido como consecuencia del sida, enfermedades oportunistas o asociadas.

k) Consentimiento previo informado.- Toda persona tiene derecho a expresar su consentimiento previo, de manera informada, libre, expresa, autónoma para todo tipo de procedimiento o acción, en especial respecto

de los exámenes diagnósticos de VIH-SIDA, los que serán siempre voluntarios, individuales, confidenciales y codificados.

Capítulo II

De las obligaciones del Estado

Art. 6.- El Estado garantizará el cumplimiento de esta ley a través de acciones de prevención, promoción y atención integral a la población en general.

De la misma manera garantizará los recursos suficientes para este fin, para lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas incorporará dichos recursos en el Presupuesto General del Estado.

Art. 7.- Responsabilidad de información pública.- El Estado está obligado a informar y promover los derechos humanos en relación con VIH-SIDA y a priorizar la prevención de la transmisión en la población en general.

La información estadística y epidemiológica sobre VIH-SIDA deberá ser actualizada, veraz, desagregada, oportuna y pública.

El Ministerio de Salud Pública en coordinación con otros entes involucrados, recopilará a nivel nacional la información estadística y epidemiológica, la misma que servirá de referente para la elaboración, reforma y aplicación de políticas públicas y fiscales.

Art. 8.- Responsabilidad de coordinación.- El Ministerio de Salud Pública y la Comisión Nacional de VIH-SIDA del Consejo Nacional de Salud tienen la obligación de coordinar acciones de cuidado y apoyo, promoción, prevención y tratamiento del VIH-SIDA con los distintos sectores y actores involucrados en el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA 2007-2015.

Art. 9.- Obligación de servicios de consejería.- Los servicios de salud públicos y privados, habilitados para realizar pruebas diagnósticas de VIH-SIDA, o que brindan tratamiento para esta condición de salud, están obligados a incorporar en sus servicios consejería sobre VIH-SIDA y a capacitar al personal para cumplir estas funciones.

Capítulo III

Políticas y programas de prevención

Art. 10.- Programas de prevención.- Es obligación del Estado diseñar programas y mecanismos en todos los ámbitos que tengan como su

principal objetivo la prevención del VIH-SIDA, con base en información objetiva, científica, actualizada y desagregada de acuerdo con criterios de diversidad por edad, género, condición socio-económica, cultura, etnia, orientación sexual, entre otras.

Se entenderá por prevención el conjunto de acciones de información, educación y comunicación, tendientes a evitar la transmisión y reinfección del VIH incluyendo la asesoría-consejería pre y post prueba, educación sexual en el sistema educativo, la profilaxis post exposición por violencia sexual y prevención de transmisión vertical.

Art. 15.- Acceso a métodos de prevención.- El Estado garantiza el acceso, la disponibilidad y la venta de métodos científicamente probados para la prevención de VIH, sin discriminación de ningún tipo.

En los servicios de salud públicos y privados, se garantiza la entrega de preservativos de calidad para las personas viviendo con VIH-SIDA y otros grupos en situación de vulnerabilidad o riesgo en relación con el VIH-SIDA.

En los lugares de venta de preservativos se contará con información científica y actualizada sobre su uso e importancia como medio para prevenir la transmisión.

Art. 16.- Responsabilidad de los medios de comunicación social.- Es responsabilidad de los medios de comunicación escrita, televisiva, radial y electrónica, difundir de manera sistemática y permanente información actualizada, científica y objetiva, basada en fuentes especializadas en VIH-SIDA, dirigida a la prevención de la epidemia, orientada a todos los sectores y grupos de población, desde un enfoque de derechos, sin discriminación ni estigma.

La información debe ser concordante y no violatoria con la normativa vigente en VIH-SIDA.

TITULO III

RESPONSABILIDADES POR SECTOR

Capitulo I

Responsabilidades en ámbito de la salud

Art.- 17.- Obligatoriedad de atención.- Los servicios de salud, públicos, semipúblicos y privados no pueden negar atención a una persona viviendo con VIH-SIDA por su condición de salud o estatus serológico.

De acuerdo al nivel de complejidad, brindarán la atención requerida, caso contrario se deben aplicar de manera obligatoria los mecanismos de referencia y contra referencia para garantizar la atención.

Art. 18.- Acceso y disponibilidad de métodos de diagnóstico y control.- El Sistema Nacional de Salud, a través de sus entidades integrantes, garantizará el acceso y disponibilidad a métodos actualizados y de calidad para diagnóstico, control y seguimiento de VIH-SIDA. De la misma manera garantizará la entrega oportuna y confidencial de los resultados de las pruebas realizadas, con asesoría-consejería pre y post prueba.

Los laboratorios públicos y privados que realicen pruebas diagnósticas y de seguimiento de VIH-SIDA deberán estar certificados y autorizados por el Ministerio de Salud y cumplir con los estándares nacionales e internacionales de funcionamiento.

Las personas o colectivos en situación de riesgo y vulnerabilidad tendrán acceso preferente, prioritario y gratuito a las prestaciones de diagnóstico y de control, a través del Ministerio de Salud Pública, el sistema de seguridad social y los sistemas de salud de Fuerzas Armadas y Policía Nacional. Los seguros privados no podrán excluir a sus afiliados de sus beneficios por su estado serológico.

Art. 21.- Entrega de antirretrovirales.- La entrega de medicamentos antirretrovirales y el seguimiento de las persona viviendo con VIH-SIDA, como parte de la atención integral, debe hacerse de forma gratuita, ágil, expedita, continua, desconcentrada, desprovista de prácticas basadas en estigmas, garantizando la confidencialidad, sin interrupciones y cumpliendo con la normativa técnica emitida mediante acuerdo ministerial por la autoridad competente.

Cuando la persona viviendo con VIH-SIDA es una persona menor de edad o en situación de discapacidad, la responsabilidad de la recepción y administración de los medicamentos es de la madre, el padre o de la persona a cargo del niño/a, adolescente o persona con discapacidad.

Art. 25.- Garantía de confidencialidad.- El subsistema de notificación y registro garantizará, con la utilización de codificación, la confidencialidad para la persona viviendo con VIH-SIDA, o afectada por esta condición de salud.

Art. 34.- De la información derivada de la investigación.- El fin principal de la investigación sobre esta materia será producir información objetiva y científica para el mejoramiento de la calidad de la atención integral y la capacidad de prevención y respuesta por parte del Estado en relación a VIH-SIDA.

Las investigaciones cuyos resultados contribuyan a la detención de la epidemia, obligatoriamente deberán ser difundidas y publicados sus resultados a través de los medios de comunicación .

Esta información como todas las que disponga la Autoridad Sanitaria Nacional es pública y en esa condición debe estar a disposición de cualquier persona que necesite consultarla, de conformidad con lo establecido por ley.

Art. 35.- Indicadores relacionados con VIH-SIDA.- Los Ministerios de Salud, Educación, Cultura, Inclusión Económica y Social, Trabajo y el Consejo Nacional de Educación Superior CONESUP en coordinación con otras entidades competentes, con apoyo de la Dirección del VIH-SIDA del MSP, incluirán en el Sistema Nacional de Indicadores, aquellos relacionados con incidencia y prevalencia de VIH-SIDA, en forma desagregada por sectores de población, edad, sexo y situación geográfica de manera que puedan evaluar anualmente el estado de la temática y definir políticas de mediano y largo plazo.

VARIABLES

- Percepción del VIH
- Paciente con VIH-SIDA

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro Nº 2
Percepción del VIH-SIDA

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Percepción de familiares sobre el VIH Nivel de conocimientos que se tiene sobre esta patología	Familia	Relación	Familiares I grado. Familiares II grado Familiares III grado
		Conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • VIH es igual a SIDA • Es una Infección contagiosa 	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Conocimiento sobre vías de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Deben de ser aislados • Puede contagiar a la familia • Pueden usar mismos utensilios • Comparten el baño 	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Afecto familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Se les puede dar una caricia de familia. 	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Cuidados familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Balance alimenticio • Alimentos ricos en vitaminas y minerales 	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Conocimientos sobre Vida conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión y apoyo • Pueden tener pareja • Pueden tener hijos 	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca

Cuadro N° 3
Paciente con VIH

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Persona diagnosticada con el virus de inmunodeficiencia adquirida	Diagnosticados VIH	• Orientación sexual	Masculino Femenino Otros
		• Edad	15 – 20 años 21 – 40 años + de 41 años
	Relación familiar	• Apoyo que recibe	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
		• Utilización de utensilios • Baños separados	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
		• Afecto familiar	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
		• Cuidados familiares	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, se observaron las situaciones y se las describe tal como ha sido observada, sin ninguna alteración. Se observa la relación familiar-paciente, la forma en que se trata el uno al otro, y si en este se ven normas de respeto y aceptación de la situación que vive el paciente.

Descripción de los procedimientos para la obtención de datos

El presente estudio será desarrollado entre los meses de Noviembre del 2014 a Febrero del 2015 en el Centro de Salud de cantón Daule. Inicialmente se observarán las relaciones entre familiar y paciente, se les presentará el instrumento elaborado que es una encuesta y se les pedirá que la contesten en forma individual. La misma tiene el propósito de conocer la percepción del familiar del paciente sobre el VIH-SIDA.

Lugar de Estudio

Esta investigación será realizada totalmente en el Centro de Salud del cantón Daule, en la Provincia del Guayas.

Universo.

Él universo estuvo constituido por 60 familiares de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA y que son controlados en el Centro de Salud, y por 35 pacientes diagnosticados con la infección del VIH-SIDA. Por tratarse de un universo pequeño no se tomarán muestras.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Ser familiar de paciente diagnosticado con VIH-SIDA y que es

atendido en el Centro de Salud.

- Indiferente el sexo
- Deseos de participar.

Exclusión

- Desinterés por participar
- Familiar de pacientes diagnosticados con otras patologías

Técnicas

Se aplicó una encuesta a los familiares del paciente y otra al paciente con VIH-SIDA

Instrumentos

El instrumento utilizado es una encuesta y una guía de observación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

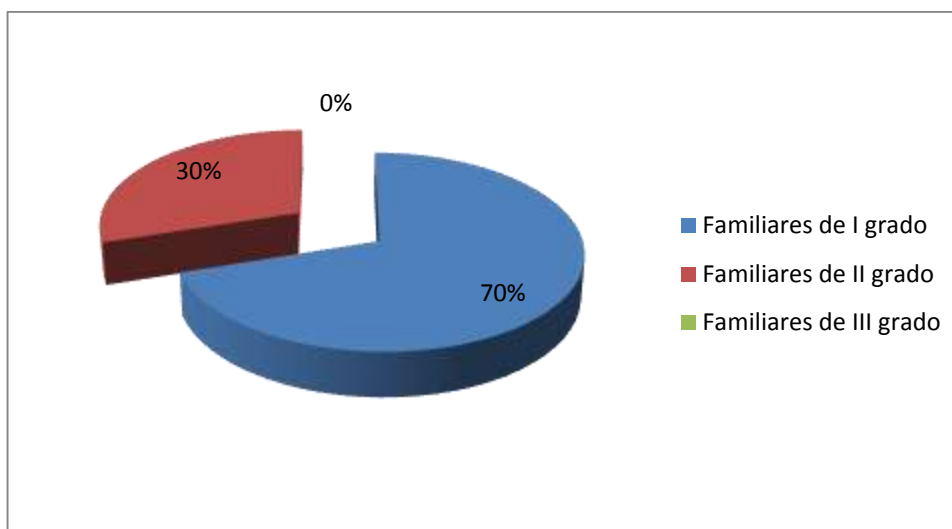
ANÁLISIS DE DATOS

FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE DAULE

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE EL VIH/SIDA

Relación

Gráfico 1.-



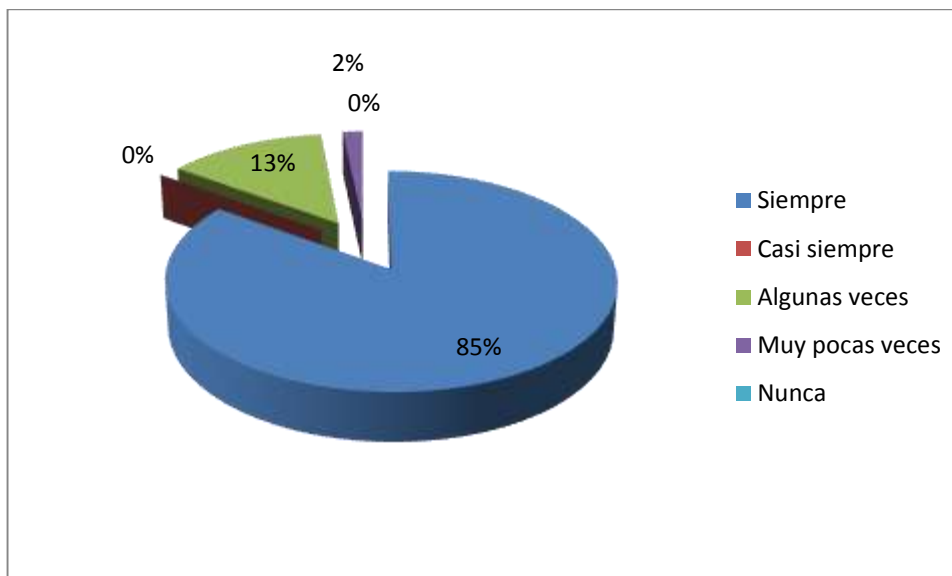
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Fueron encuestados los familiares de los pacientes diagnosticados con VIH para conocer la percepción que tienen sobre la infección. Se pudo conocer que de los encuestados el 70% son familiares de primer grado en tanto que el 30% corresponden a parentesco de II grado. De donde se refleja que son los padres los que se sienten y están comprometidos a colaborar con la atención del familiar infectado con el VIH.

Conocimientos de los familiares respecto al concepto de VIH es igual a SIDA

Gráfico 2.-



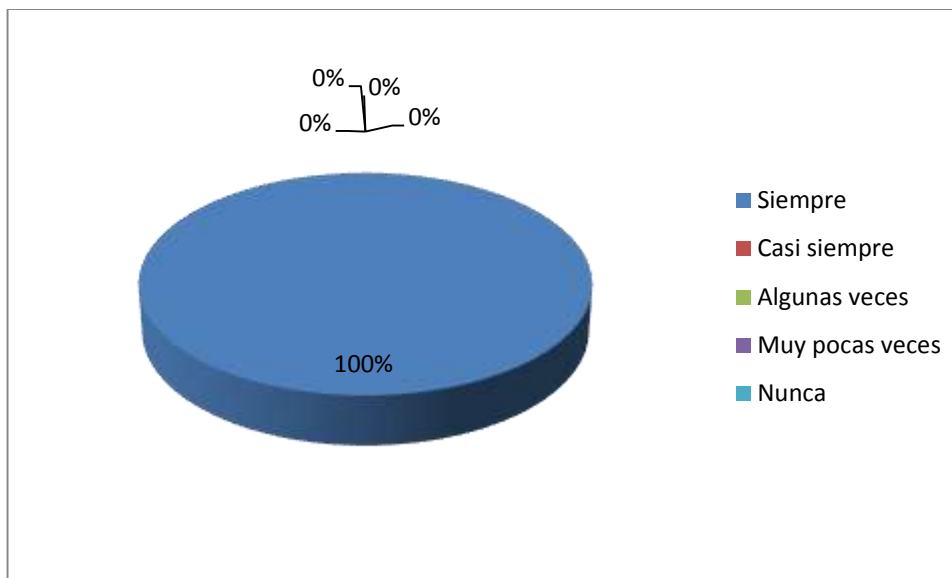
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Al consultarles a los encuestados si VIH es igual a SIDA, el 85% señaló que siempre. De donde se refleja que tienen una mala información por cuanto VIH es el virus de inmunodeficiencia adquirida, es tener la infección; en tanto que el SIDA, es síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es cuando la infección en el organismo ha avanzado; y este se encuentra debilitado, hacen su aparición las enfermedades oportunistas aprovechando su indefensa. Una persona puede vivir años con VIH y desarrollar sus actividades con normalidad tomando los antirretrovirales.

Conocimientos de los familiares sobre: VIH como infección contagiosa

Gráfico 3.-



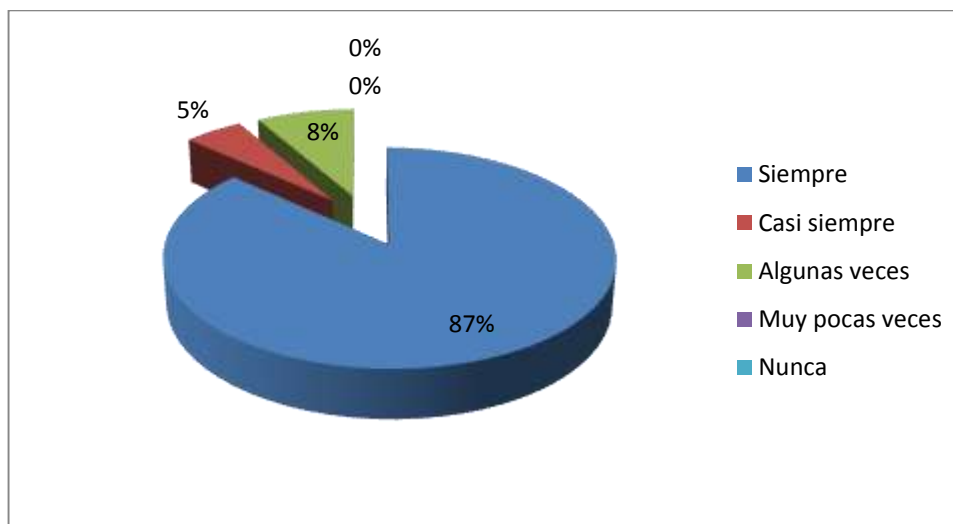
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Ante esta interrogante los encuestados respondieron que el VIH es una infección contagiosa, En efecto es contagiosa pero no en la proporción que ellos consideran. Porque el virus se contagia por relaciones sexuales sin protección, compartir jeringuillas, agujas, transfusiones sanguíneas no seguras y por la leche materna en caso de madres infectadas . De modo que se puede convivir con un familiar infectado y no adquirir la infección.

Percepción de los familiares sobre medios de contagio

Gráfico 4.-



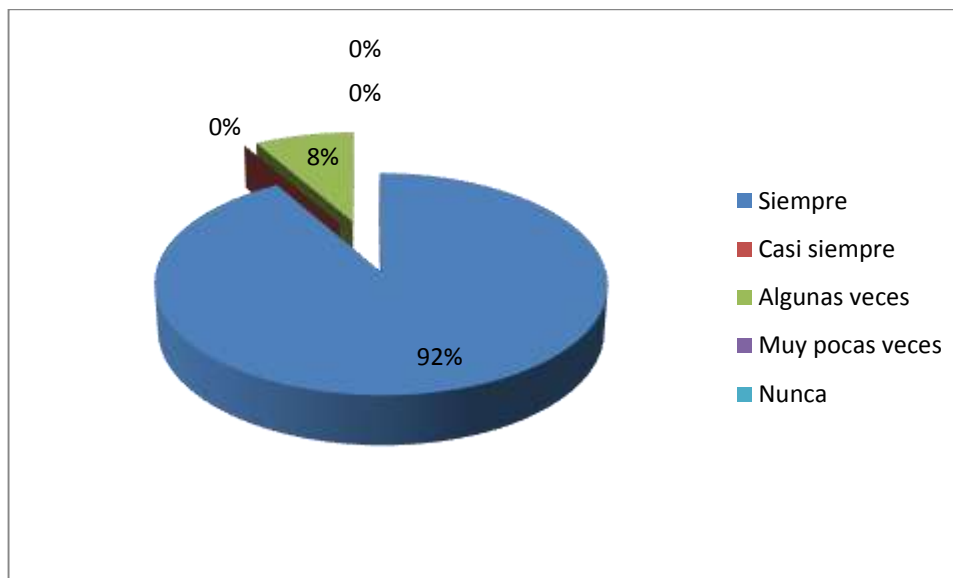
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Al consultarles si una persona con la infección VIH debe ser aislada, el 87% respondió que sí. De donde se refleja que no están bien informados al respecto. No hay que aislar a una persona con esa infección porque no contagian el ambiente, no afectan la salud de las personas del entorno. Más bien el aislamiento afecta el estado de los infectados, al sentirse discriminados por su propia familia, que debería tener la obligación moral de apoyarlo en el trance que vive.

Conocimientos de los familiares sobre vías de transmisión de VIH/SIDA

Gráfico 5.-



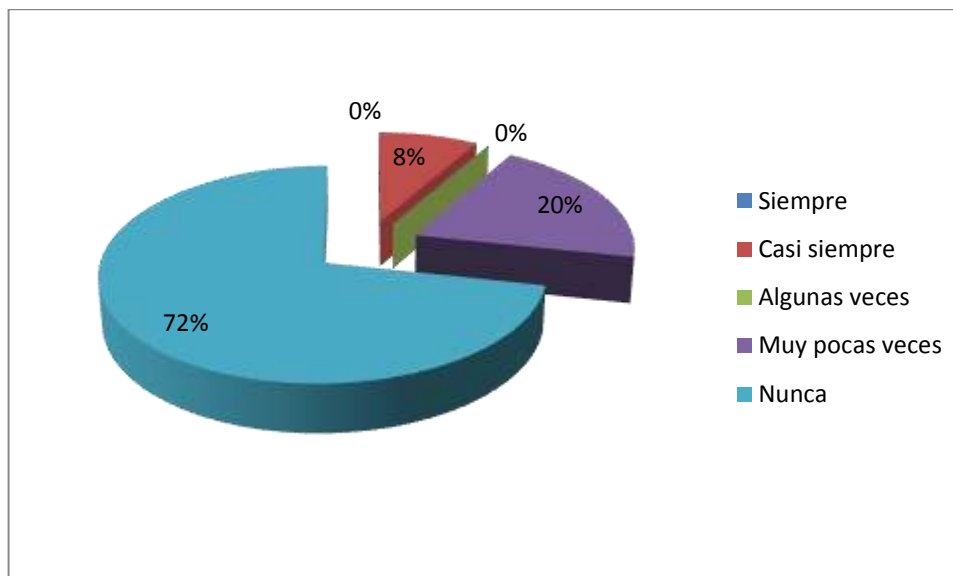
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

El 92% de los familiares consultados consideran que siempre pueden contagiar a la familia. Lo cual es una consideración errónea por parte de los encuestados. La familia no se contagia, porque no es una infección cuyo virus se esparza en el ambiente. Las medidas que se toman son en caso de transfusiones sanguíneas, uso de agujas, jeringuillas y el no usar preservativos en caso de relaciones sexuales.

Utilización de los utensilios para comer (ingerir o preparar alimentos)

Gráfico 6.-



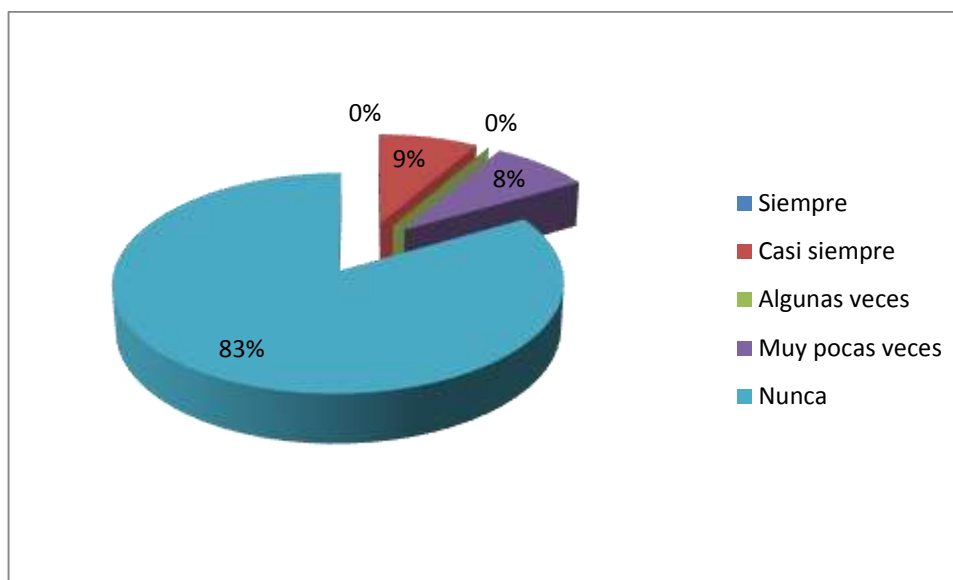
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

El 72% señala que no pueden usar los mismos utensilios. La infección no se adquiere por compartir el mismo cubierto. Lo que indica que existe una información equivocada y exagerada sobre las medidas de cuidados que se deben de tener. Esta desinformación afecta a los infectados por la discriminación de sus propios familiares.

Utilización del mismo cuarto de baño

Gráfico 7.-



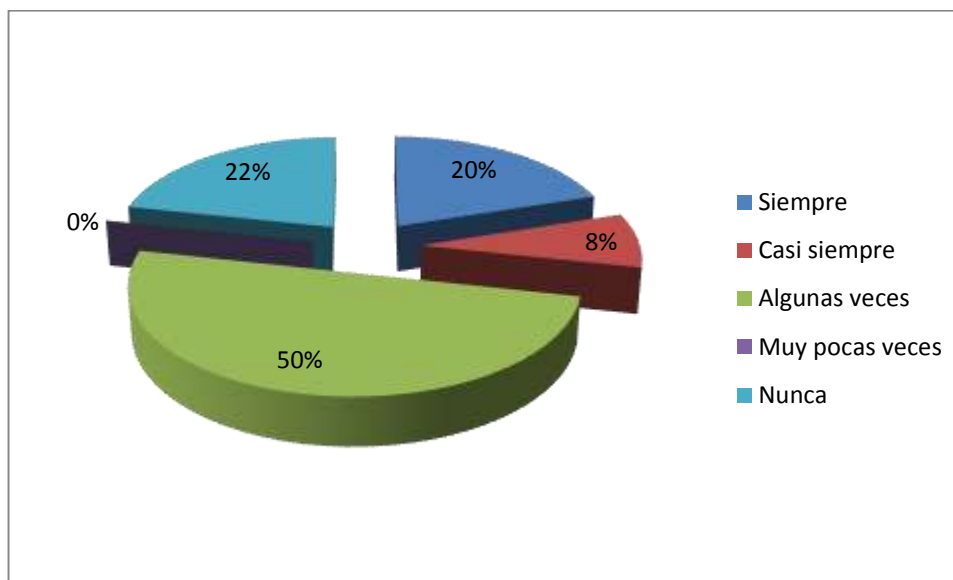
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

El 83% de los encuestados respondió, nunca comparten el baño con los infectados. Lo que pone en relieve un desconocimiento porque la infección no la adquiere por compartir un baño público donde ingresan tantas personas, mucho menos podría adquirirlo si comparte el baño de la casa. Es necesario actualizar conocimientos y cambiar la percepción del contagio que no solamente hace daño al paciente sino a los propios familiares que viven con temor, lo que afecta la calidad de vida por la inseguridad y el temor que siente ante un contagio imposible.

Apoyo emocional de la familia

Gráfico 8.-



Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

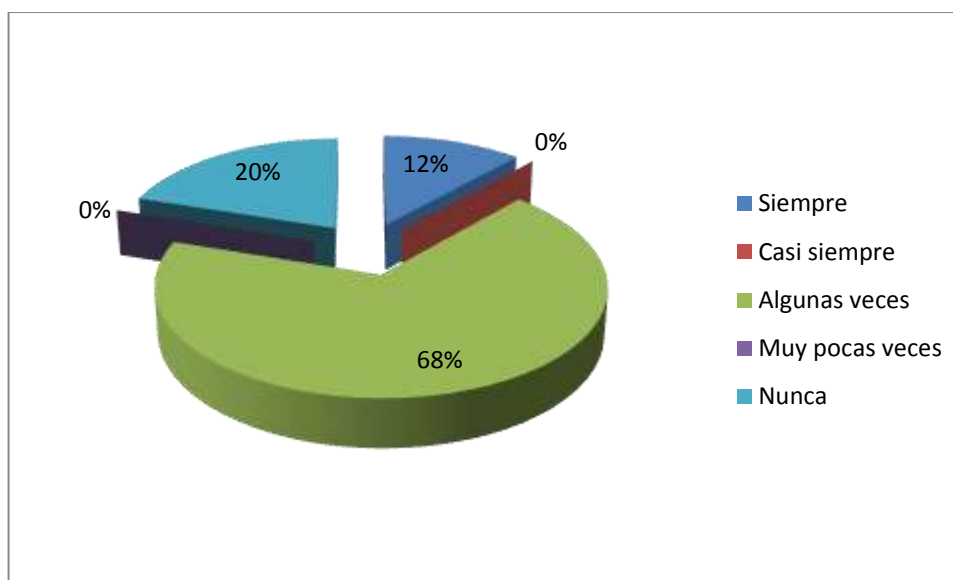
Análisis:

Ante la interrogante sobre si se les puede dar una caricia a un infectado con VIH, los encuestados indicaron, el 50% algunas veces. El 22% nunca y el 20% siempre. El VIH no se transmite por una caricia, menos podría ser posible si comparte un abrazo o un beso en la mejilla.

CUIDADOS FAMILIARES

Cuidados en el balance nutricional

Gráfico 9.-



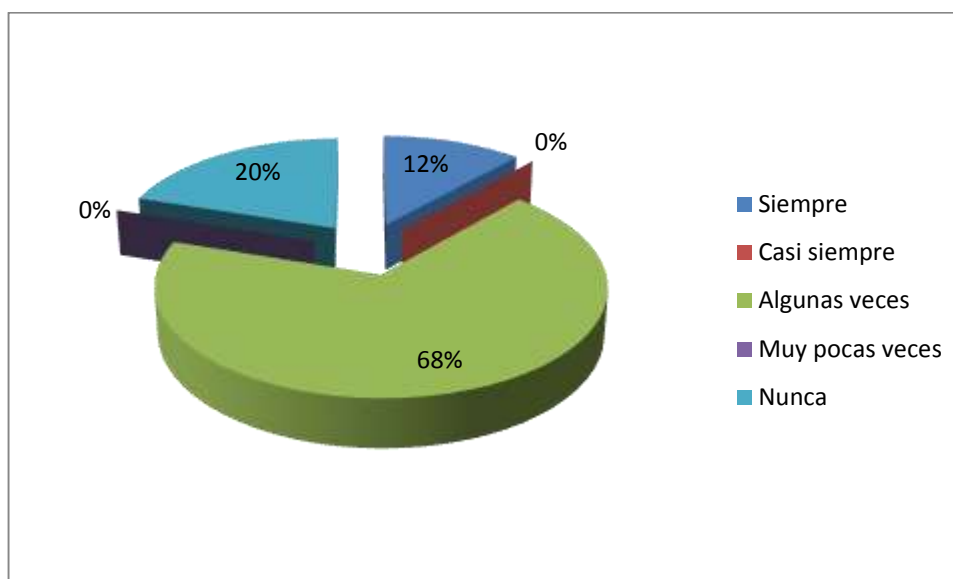
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Sobre los cuidados familiares se les consultó a los encuestados lo siguiente, si deben de tener cuidado en el balance alimenticio. La respuesta obtenida del 68% fue algunas veces, el 20% indicó nunca. El 12% señaló siempre. Una persona infectada con VIH requiere una alimentación balanceada y saludable, lo cual haría lento el desarrollo de la infección.

Alimentación rica en vitaminas y minerales

Gráfico 10.-



Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

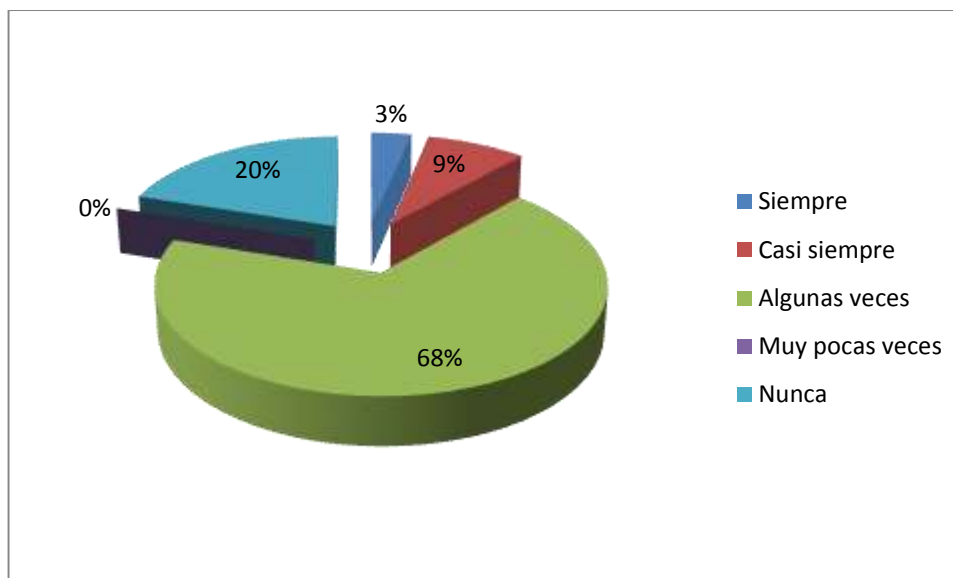
El 68% de los familiares encuestados indicaron que algunas veces los infectados con VIH necesitan una alimentación rica en vitaminas y minerales, cuya respuesta correcta coincide con investigaciones revisadas que indican: Una buena nutrición es importantísima tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH. Una educación nutricional en esta fase temprana le da a la persona la probabilidad de crearse hábitos alimentarios sanos y tomar medidas para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar.¹³ (OMS-FAO, 2003)

Las vitaminas y minerales fortalecen el organismo ante la eventualidad del desarrollo o aparición de enfermedades que mermen su estado anímico y de salud.

¹³OMS-FAO, 2003

Comprensión y apoyo familiar

Gráfico 11.-



Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

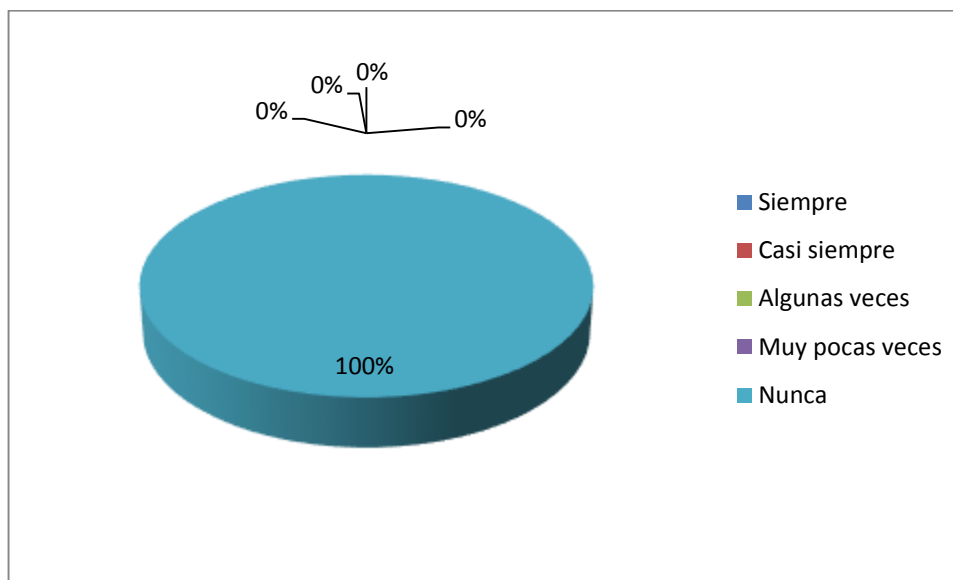
Análisis:

El 68% de los familiares consultados señaló que algunas los infectados con VIH-SIDA requieren comprensión y apoyo familiar. De donde se refleja una falta de sensibilidad de los propios familiares. Estas personas están se sienten culpable de la adquisición de la infección, se sienten mal por su condición de salud, por tal motivo se hace preciso darles apoyo. Ninguna persona sale a buscar esa infección. Nadie quiere esa condición. La familia es para apoyarse en todo momento y no algunas veces.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS VIAS DE CONTAGIO DURANTE LAS PRÁCTICAS SEXUALES.

Pueden contagiar a la pareja durante las prácticas sexuales

Gráfico 12.-



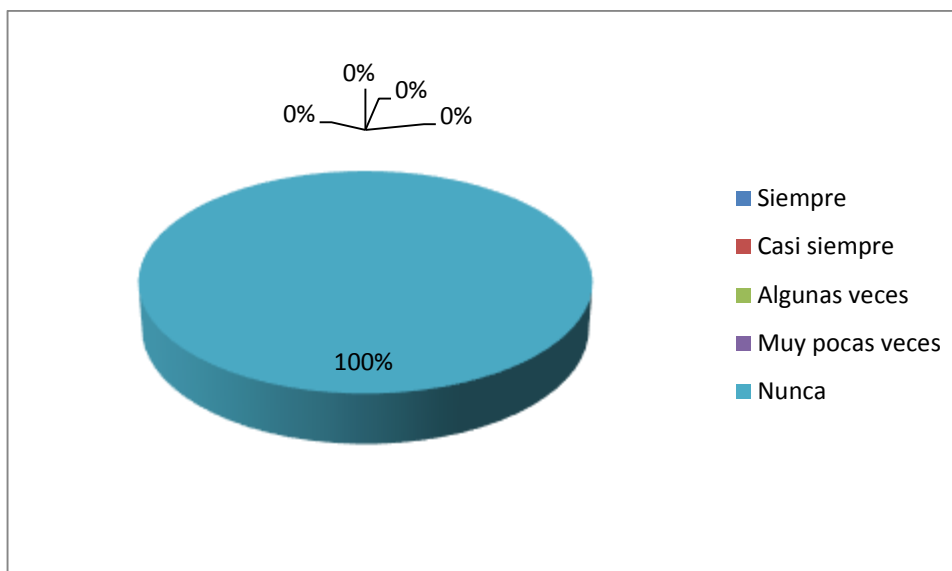
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Los consultados señalaron en su totalidad que un infectado con VIH puede transmitir la infección a la pareja o a la persona con quien mantenga relaciones sexuales. Razón por la cual es necesario tomar las medidas preventivas y evitar contagiar a otras y en el caso de ser una persona sana, protegerse de ser contagiado.

Conocimiento sobre si los hijos pueden nacer sanos

Gráfico 13.-



Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

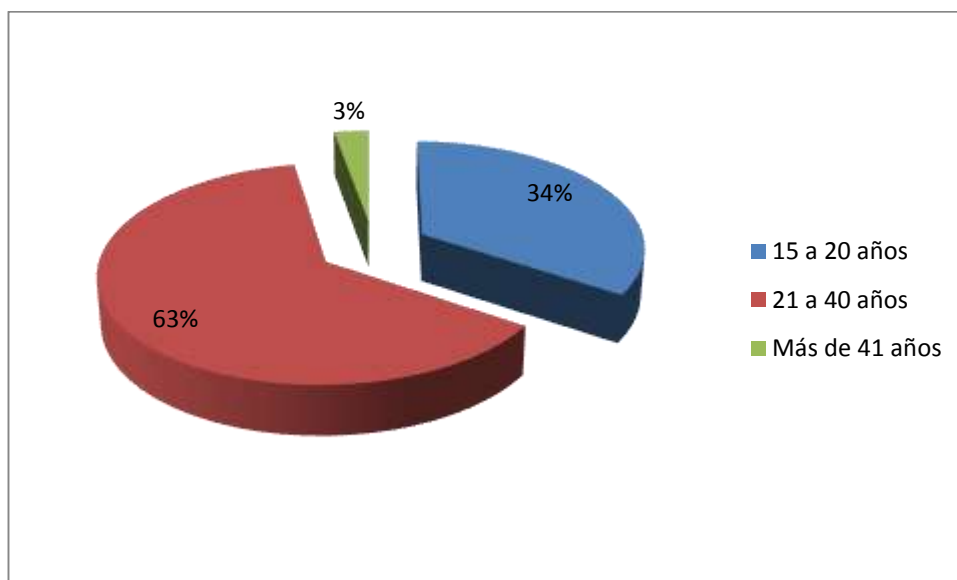
Análisis:

El 100% de los familiares consultados indicaron nunca ante la consulta si un infectado con VIH puede tener hijos, lo cual constituye falta de conocimiento. Las personas infectadas si pueden tener hijos, y en el momento que sabe que está embarazada se le sigue un control para que el feto no se contamine con la infección.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA EFECTUADA A PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE DAULE

Edad de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, que acuden al centro de salud del cantón Daule.

Gráfico 14.-



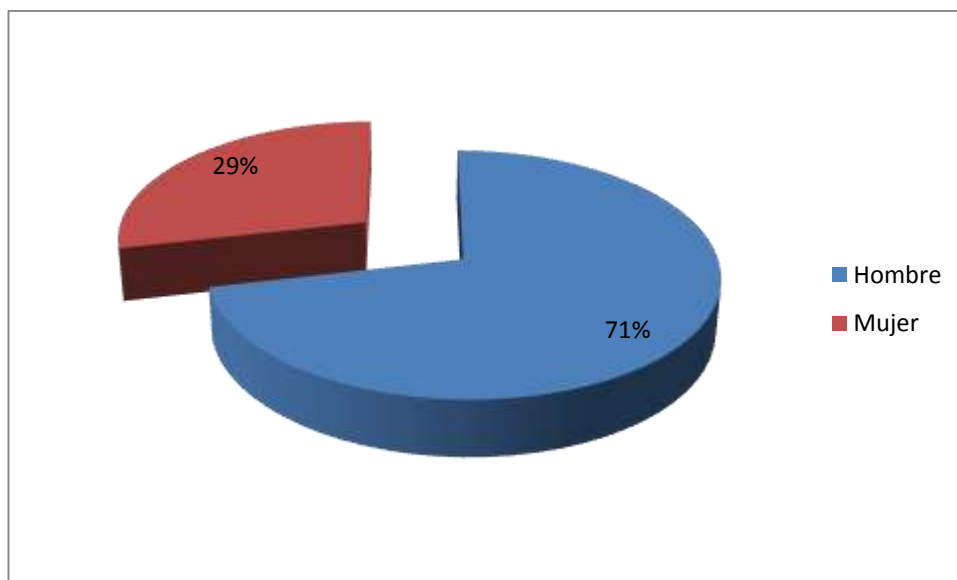
Fuente: Datos de las autoras (Encuestas).

Análisis:

Al consultar la edad a los encuestados se pudo conocer que el 34% están en el rango de edad de 15 a 20 años, y el 63% corresponden a la edad de 21 a 40 años, y un pequeño porcentaje, esto es el 3% tienen más de 41 años. Lo que deja en relieve que la edad no es impedimento para adquirir el contagio, el cual se logra por la falta de medidas de protección al mantener relaciones sexuales.

Sexo de los pacientes.

Gráfico15.-



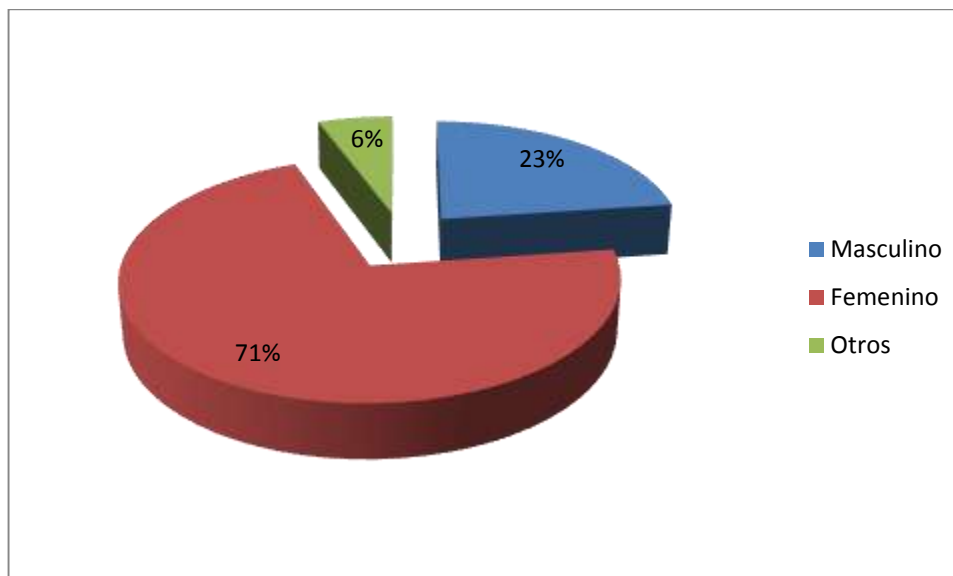
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud de Daule, el 71% son hombres y el 29% son mujeres. Donde se refleja una cifra más elevada en hombres que muestra la promiscuidad y por las relaciones fuera del hogar es muy proclive al contagio.

Orientación Sexual de los pacientes

Gráfico 16.-



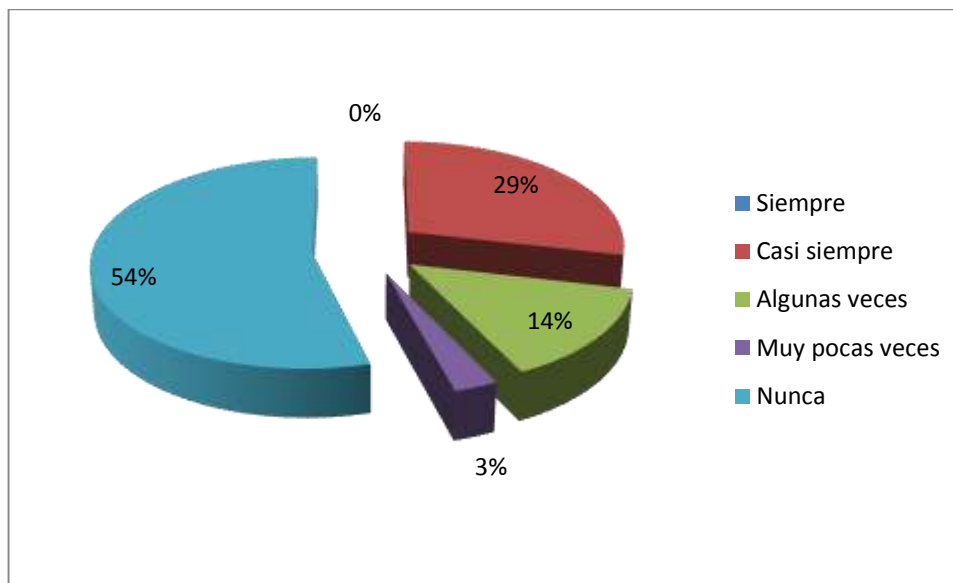
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

El 71% de los identificados con VIH/SIDA y que acuden al Centro de Salud de Daule se identifican con orientación sexual femenina y el 23% masculino. En tanto que el 6% señalan otros. De donde se refleja que se atiende más a personas identificadas con orientación femenina, a la vez, que son estas, las más preocupadas por mantener su salud. Al Centro de Salud llegan los pacientes a realizarse control periódico de la carga viral y a retirar los retrovirales, que son los medicamentos que les genera anticuerpos y poder mantener su organismo lejos del desarrollo del SIDA.

Apoyo familiar recibido por el paciente diagnosticado con VIH-SIDA

Gráfico 17.-



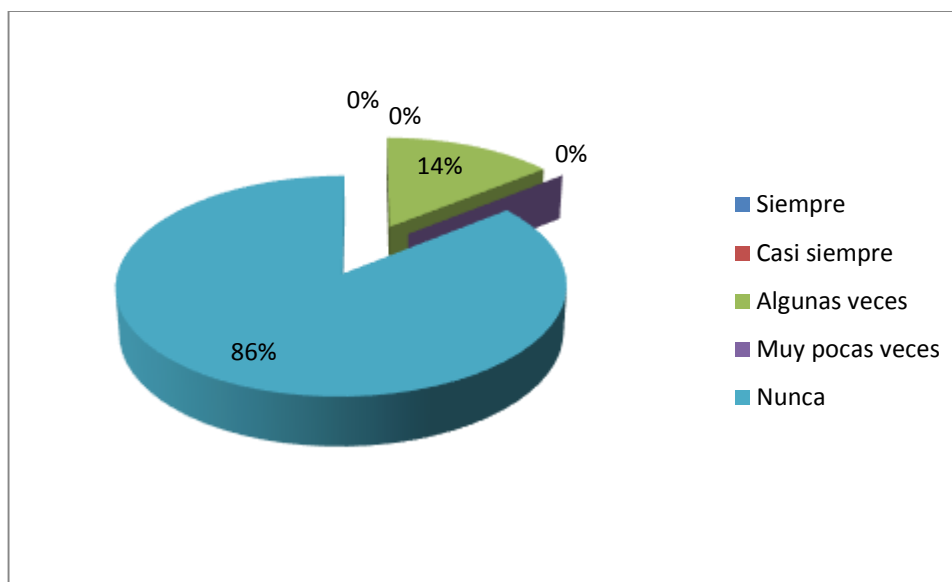
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Ante esta pregunta el 54% de los encuestados indicó que no contaba con apoyo familiar. Y el 29% casi siempre. Para las personas diagnosticadas con la infección del VIH es importante el apoyo familiar, saberse que tiene gente a quien le interesa y que se preocupan por ellos. Eso los animará a tomar medicamentos y a no deprimirse. El VIH es una infección que se transmite a través del acto sexual, por tanto, no afecta el contacto físico, brindarles un abrazo afectuoso mejoraría su estado emocional.

Comparten los mismos utensilios de comida.

Gráfico 18.-



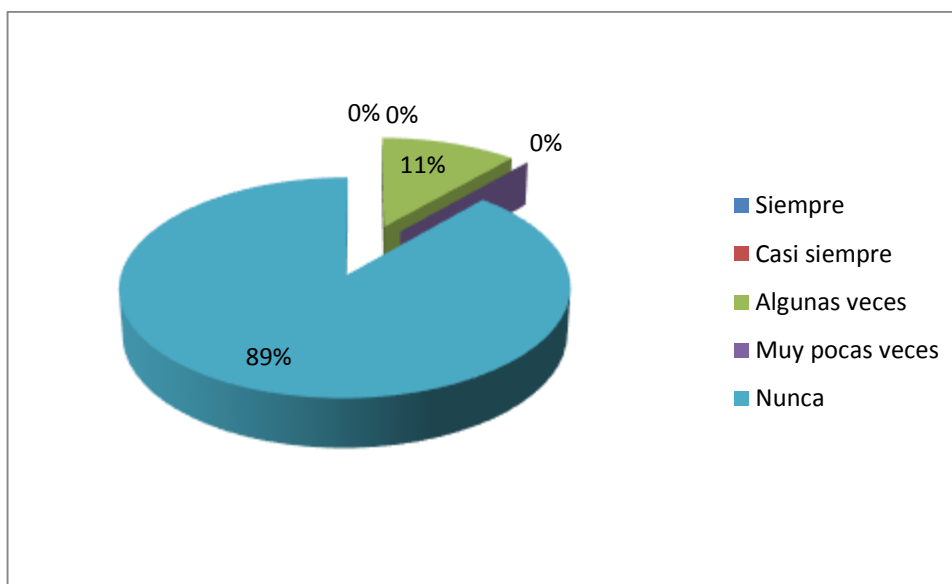
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

El 89% de los consultados señaló que la familia no comparte los utensilios. Todo lo tienen separado. Esto lo hacen por la percepción que tienen que el virus se transmite si comparten los utensilios. Falta de información que afecta grandemente al afectado, quien percibe que le tienen asco, y desconfianza. A sus problemas se suma el menosprecio de su familia.

Aislamiento en cuanto al cuarto de baño

Gráfico 19.-



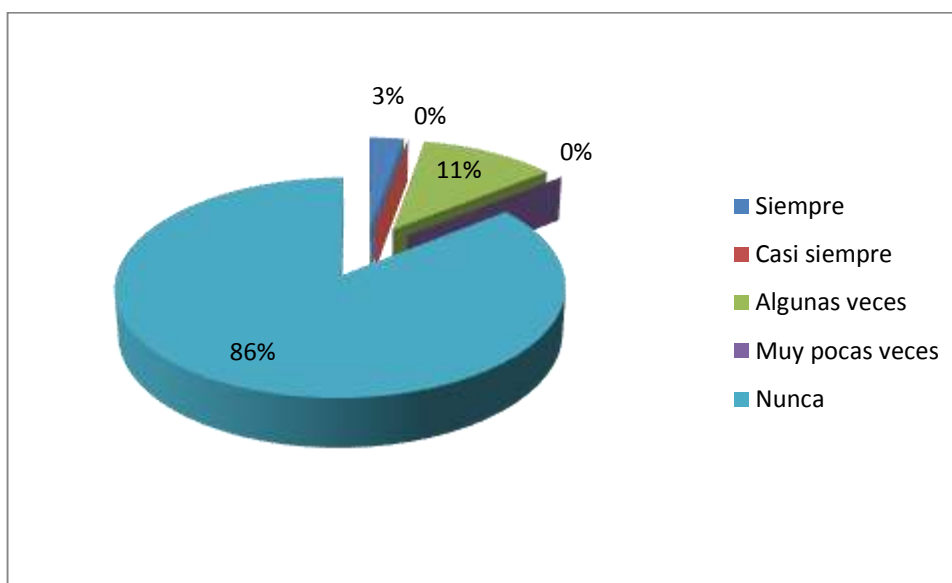
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Al consultar a los encuestados si tenían baños separados, el 89% indicó sí, frente al 11% que señaló algunas veces. El VIH es muy frágil y muchas sustancias comunes pueden matarlo, como el agua caliente, el jabón, el cloro y el alcohol. Las posibilidades de infectarse con el VIH al manipular un fluido corporal son muy pequeñas, ya que el fluido tendrá acceso al torrente sanguíneo muy raramente. Sin embargo, cualquiera que manipule sangre, semen o fluidos vaginales debe evitar tocarlos con la piel abierta/lastimada o evitar que entren en contacto con las membranas mucosas.

Afecto familiar que recibe

Gráfico 20.-



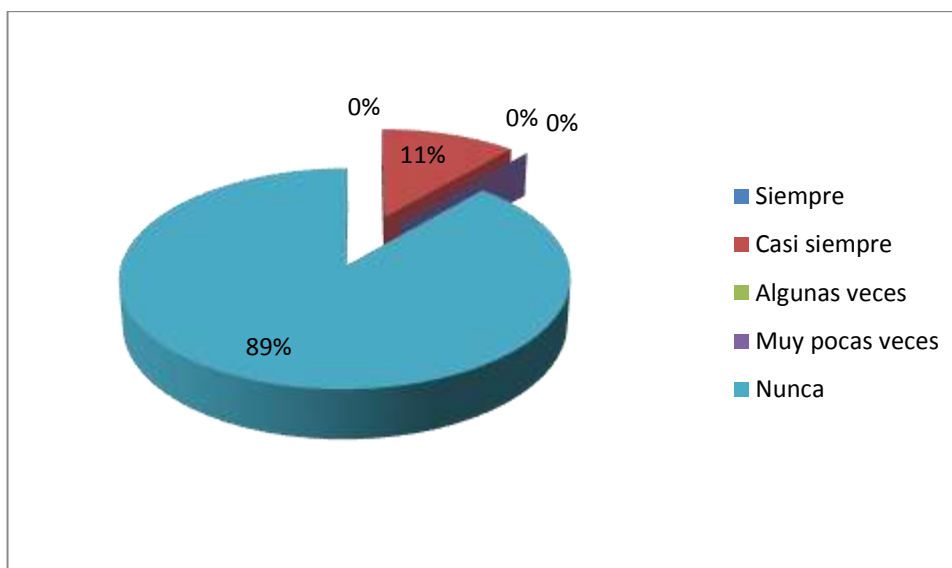
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Ante la formulación de esta pregunta, el 86% del personal encuestado respondió nunca, en tanto que el 11% indicó algunas veces. El cariño de la familia motiva al afectado a practicar las medidas de autocuidado, porque el afecto se convierte en una fuerza de apoyo mejorando su estado anímico que lo incentiva a cumplir con todas las recomendaciones médicas y a tomar los medicamentos respectivos, evitando que se desarrolle el SIDA.

Cuidados y atenciones de la familia

Gráfico 21.-



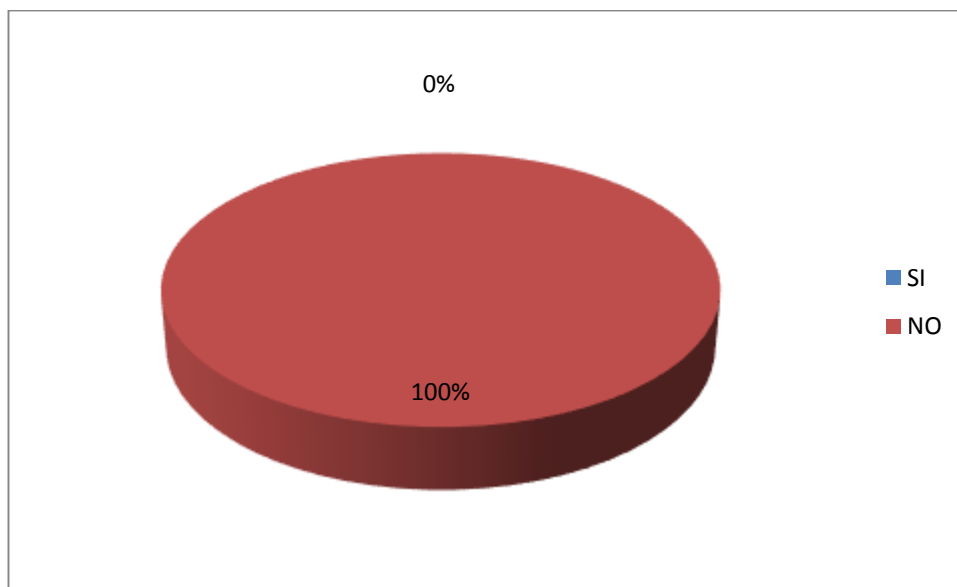
Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Ante la pregunta formulada sobre si recibe cuidados y atenciones de la familia, la respuesta fue del 89% nunca. Los cuidados y atenciones son demostraciones de amabilidad ante un ser humano, obligatorios entre todos y más aún si sus condiciones salud no son buenas. Brindar cuidado a una persona es demostrarle que es importante y se lo incentiva a que mantenga por su propio bienestar. La amabilidad no afecta a nadie, ni hace daño, por el contrario es demostración de generosidad.

Asistencia a grupos u organizaciones para pacientes con VIH-SIDA

Gráfico22.-



Fuente: Datos de las autoras (encuestas)

Análisis:

Al ser consultados los pacientes diagnosticados con VIH si asistían a un Grupo u Organizaciones con atención a estos estas personas por su afección, indicaron el 100% NO. La respuesta se dio en que en el lugar de la investigación no existen organizaciones afines, que apoyen y motiven a estas en los problemas psicosociales que genera este tipo de diagnóstico, apoyarse frente a la calamidad que vive.

CONCLUSIÓN

Luego del análisis realizado y en base a los objetivos propuestos se pudo concluir lo siguiente:

Que la población en estudio tiene un nivel socioeconómico bajo, apreciación que se determina en base a la apreciación de la visita a los hogares de los familiares de los pacientes. No tienen un empleo fijo y desempeñan funciones de jornaleros con un salario paupérrimo por jornada.

Se determinó que la percepción de los familiares a contagiarse de la infección de VIH-SIDA es mayor al 85%, lo que afecta el estado emocional del paciente a sentir la alta discriminación de la familia ante su infección que se contagia mediante las relaciones sexuales sin protección o por los fluidos sanguíneos al contacto de una herida abierta.

El 100% de los familiares de los pacientes consideran que el VIH es una infección contagiosa, por tal motivo, indica el 87% que deben de ser aislados, razón por la cual, separan utensilios, cuarto de baño y mantienen distancia con el paciente ante el temor de un posible contagio y no hacen ninguna demostración de afecto.

El 100% señaló que el principal factor de contagio de la infección VIH-SIDA son las prácticas sexuales sin protección, lo que coincide con lo revisado a nivel internacional.

RECOMENDACIÓN

Al personal del Hospital:

- La realización de campañas educativas para que las comunidades comprendan que esa infección se transmite a través del contacto sexual sin protección ,por compartir agujas y jeringuillas ,por medio de la leche materna en el caso de madres infectadas y que en la actualidad un infectado de VIH, podría morir de cualquier otra patología menos de SIDA.
- Crear grupos u organizaciones de personas infectadas con VIH-SIDA, para que interactúen entre ellos, se apoyen emocionalmente y se brinden ayuda para enfrentar un problema que tiene alto grado de discriminación la cual es generada por los familiares, antes que por el entorno social.

A la comunidad en general:

- El VIH es una infección que puede infectar a otra persona mediante las relaciones sexuales o por compartir objetos personales como gillette, agujas, transfusiones sanguíneas o a través de una herida abierta que logre contacto con la sangre infectada.

BIBLIOGRAFÍA

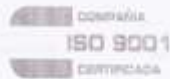
- AIDSmeds. (2009). Obtenido de AIDSmeds.com:
http://www.aidsmeds.com/articles/VIHYSIDA_6965.shtml
- Arianna Dalgis, Paula Conde. (2008). Obtenido de
http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.14.%281%29_07/p7.html
- Arianna Dalgis, Paula Conde, Alejandra González. (2011). Obtenido de
http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sup.14.%281%29_07/p7.html
- Badell, L. C. (2008). Obtenido de
<http://www.efdeportes.com/efd123/riesgo-de-contracer-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-vih-sida.htm>
- ColegiodeEnfermeriaJaen. (2007). Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- DiarioLaHora. (2015). Obtenido de
<http://www.lahora.com.ec/index.php/movil/noticia/1101383088/class>
=
- Fátima Flores, Manuel Almanza, Anel Gómez. (2008). Obtenido de
<http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920328002.pdf>
- Juana Trejo, Luis Flore. (2010). Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101b.pdf>
- MinisteriodeSaludPública. (2012). Obtenido de www.msp.gob.ec
- MSP. (2012). Obtenido de www.salud.gob.ec › El Ministerio
- MSP. (2014). Obtenido de www.Ministeriodesaludpublica.gob.ec
- MurciaSalud. (Dic. de 2013). Obtenido de
http://www.murciasalud.es/sida2013/documentos/epidemiologia_2013.pdf
- OMS. (2013). *Organización Mundial de La Salud*. Obtenido de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- OMS-FAO. (2003). Obtenido de
<http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s04.htm>
- Rosario Benites Sánchez, 2. (s.f.).
- Rosario Benites, S. (2014). *Rosario Benites Sánchez*.

VIH/SIDA, L. O. (14 de Abril de 2000). *regionalcentrelac*. Obtenido de http://www.regionalcentrelac-undp.org/CD_herramientas_conceptuales/Docs/Leyes/Ecuador/proyecto%20ley%20organica%20integral%20sobre%20VIH-SIDA.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). Guía de atención integral adultos con infección VIH
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). Guía de prevención control transmisión materno infantil VIH
- Javier Antonio Lara Paredes (2006).Diseño de un programa orientado a reducir riesgos de infección por sida para los estudiantes de la carrera sociología de La Unellez - Barinas.
- Fátima Flores Palacios, Manuel Almanza Avendaño, Anel Gómez (2008) Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia: Una Aproximación a su Representación Social *Psicología Iberoamericana*, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2008. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México (2008) Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia: Una Aproximación a su Representación Social

A N E X O S



Certificado No. CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

CE-851-2014

18 de Noviembre 2014

Doctor
Christian cajas Carvajal
Director del Hospital Cantonal de Daule
En su despacho.-

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **TORRES SACANCELA MARIA** y **VACA MORENO MARIANA**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTON DAULE DESDE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015"** realice la encuesta en la institución que Usted dignamente dirige.

Esperando una respuesta favorable, quedo de Usted muy agradecida.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Dr. Gustavo Vera - Director del Centro de Salud del Cantón Daule
Archivo

AM/Fátima

*Revisado
Rafael Antonio Donato
19/11/2014
16h45*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 5 de Marzo del 2015


Licenciada:

Ángela Mendoza Vines
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el trabajo de Titulación de las estudiantes **MARIA DE LOURDES TORRES SACANCELA Y MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO** en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 6 % que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda 0 %, el contenido del trabajo de Titulación es convertido en Pdf el mismo que es enviado a los estudiantes para que sea Grabado en el Cd y su presentación final, el tema de Titulación es: **PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS PRIMARIOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH-SIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN DAULE NOVIEMBRE 2014- FEBRERO 2015**

Atentamente


Lcda. Cristina González Osorio, Mgs.
Revisora del Sistema Urkund.

← → <https://secure.arkund.com/view/13306131-901558-923324#q1bklVayio618QA>

URKUND Cristina González (crzonia_gonzalez01)

Document: [TESIS MARIANA Y MARÍA LOURDES 11 Febrero lima para limadoc \(01329937\)](#)

Submitted: 2015-02-19 12:34 (-05:00)

Submitted by: lkeavita@gmail.com

Receiver: cristina.gonzalez01.ucsp@analisis.arkund.com

Message: Fwd: Mariana Vacca -- Maria de Lourdes Torres [Socafill.assessare](#)

9% of this approx. 20 page long document consists of text present in 0 sources.

Link of sources	Rank	Pub./Filename
https://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf	1	https://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf
http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf	2	http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf
http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf	3	http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf
http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf	4	http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf
http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf	5	http://www.ub.edu/~ucsp/tesis/11454552922992012/UCS%2015%20FE%2011%20MARIANA%20Y%20MARIA%20LOURDES%2011%20FEBRERO%202015.pdf

Alternative sources

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LOS CIUDADANOS PRIMARIOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH-SIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN DAULE NOVIEMBRE 2014- FEBRERO 2015 Trabajo de Tesis previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA AUTORA: MARIA DE LOURDES TORRES SACANCELA MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO TUTORIA: Dra. Amarilla Pérez

Guayaquil, Ecuador 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por MARIA DE LOURDES TORRES SACANCELA y MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO, como requisito parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, TUTORIA _____ Dra. Amarilla Pérez DIRECTORA DE LA CARRERA.

ANGELA MENDOZA VIKES Wp DIRECTORA DE LA CARRERA Guayaquil, a los 15 días del mes de Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Nosotras MARIA DE LOURDES TORRES SACANCELA y MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO, DECLARAMOS QUE El Trabajo de Tesis, Percepción de los cuidados primarios que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con VIH -SIDA, atendidos en el Centro de Salud del Cantón Daule, Noviembre 2014- Febrero 2015.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS MARIANA Y MA LOURDES 12 febrero lista para imprimir.docx (D13299272)
Submitted: 2015-02-20 01:34:00
Submitted By: licearita@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LOS
CUIDADOS PRIMARIOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS
CON VIH-SIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN DAULE NOVIEMBRE
2014- FEBRERO 2015 Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN
ENFERMERÍA AUTORAS: AUTORAS: MARIA DE LOURDES TORRES SACANCELA MARIANA
DEL ROCIO VACA MORENO TUTORA: Dra. Amarilis Pérez

Guayaquil, Ecuador 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD
DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" CERTIFICACIÓN
Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por MARIA DE LOURDES
TORRES SACANCELA y MARIANA DEL ROCIO VACA MORENO, como requerimiento parcial para
la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. TUTORA _____
Dra. Amarilis Pérez DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lcda. ANGELA
MENDOZA VINCES Mgs DIRECTORA DE LA CARRERA Guayaquil, a los 15 días del mes de
Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE
RESPONSABILIDAD Nosotras: MARIA DE LOURDES TORRES SACANCELA y MARIANA DEL
ROCIO VACA MORENO, DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación: Percepción de los
cuidados primarios que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con VIH –SIDA atendidos
en el Centro de Salud del Cantón Daule, Noviembre 2014- Febrero 2015,

previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de
terceros

conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes,

cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es

de mi total

autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance
científico del

Trabajo de Titulación referido. Guayaquil,

a los 15 días del mes de Febrero del año 2015 LAS AUTORAS _____
_____ MARIA TORRES SACANCELA MARIANA VACA MORENO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN Nosotras:
MARIA TORRES SACANCELA y MARIANA VACA MORENO Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución
del Trabajo

de Titulación:

Percepción de los cuidados primarios que tienen los familiares de pacientes diagnosticados con
VIH –SIDA atendidos en el Centro de Salud del Cantón Daule, Noviembre 2014- Febrero 2015,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y

total autoría. Guayaquil, a los 15 días del mes de Febrero del año 2015

LAS AUTORAS _____ **MARIA TORRES**
SACANCELA MARIANA VACA MORENO AGRADECIMIENTO Por la presente hago público mi agradecimiento a mi Esposo, mi apoyo en todo momento, con quien comparto mis penas y mis alegrías..... A mis Padres, por las enseñanzas cristianas que han sabido inculcarme durante toda mi vida A mi Hijo, mi alegría y fuerza... Gracias por tenerlos conmigo..... Mariana Del Rocío

DEDICATORIA El compendio de este trabajo se lo dedico a mi hijo, como un ejemplo de que "Lo que se quiere se puede"..... A mi esposo, por su gran amor..... Los amo. Mariana Del Rocío

AGRADECIMIENTO Al culminar esta etapa estudiantil expreso mis agradecimientos a Dios, por su santas bendiciones A mi Madre, por su apoyo incondicional A mi Esposo, por ser mi complemento A mis hijos, la alegría de cada minuto de mi vida.... María De Lourdes

DEDICATORIA Con mucho amor dedico esta obra investigativa a mis Hijos, a mi Madre y a mi Familia..... Son mi fortaleza y sin ustedes mi vida sería incompleta..... María De Lourdes

INDICE CERTIFICACIÓN II DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD III AUTORIZACIÓN IV AGRADECIMIENTO V DEDICATORIA VI AGRADECIMIENTO VII DEDICATORIA VIII INDICE IX INDICE DE GRÁFICOS XI RESUMEN XII ABSTRACT XIII INTRODUCCIÓN 14 CAPÍTULO I 17 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17 Preguntas de investigación. 19 JUSTIFICACIÓN 20 OBJETIVOS 22 OBJETIVO GENERAL 22 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 22 CAPÍTULO II 23 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 23 SIDA Y VIH 23 Signos y síntomas 26 Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA 29 Teoría de enfermería 31 Visualización de las investigadoras sobre la situación socioeconómica del sector. 33 MARCO LEGAL 35 VARIABLES 39 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 39 CAPÍTULO III 41 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 41 Lugar de Estudio 41 Universo. 41 Criterios de Inclusión y Exclusión 41 Inclusión 41 Exclusión 42 Técnicas 42 Instrumentos 42 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 43 ANÁLISIS DE DATOS 43 CONCLUSIÓN 65 RECOMENDACIÓN 66 BIBLIOGRAFÍA 67 Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). Guía de atención integral adultos con infección VIH 67

INDICE DE GRÁFICOS

Pág. Gráfico N° 1 Relación 43 Gráfico N° 2 Conocimientos de los familiares respecto al concepto de VIH es igual a SIDA 44 Gráfico N° 3 Conocimientos de los familiares sobre: VIH como infección contagiosa 45 Gráfico N° 4 Percepción de los familiares sobre medios de contagio 46 Gráfico N° 5 Conocimientos de los familiares sobre vías de transmisión de VIH/SIDA 47 Gráfico N° 6 Utilización de los utensilios para comer (ingerir o preparar alimentos) 48 Gráfico N° 7 Utilización del mismo cuarto de baño 49 Gráfico N° 8 Apoyo emocional de la familia 50 Gráfico N° 9 Cuidados en el balance nutricional 51 Gráfico N° 10 Alimentación rica en vitaminas y minerales 52 Gráfico N° 11 Comprensión y apoyo familiar 53 Gráfico N° 12 Pueden contagiar a la pareja durante las prácticas sexuales 54 Gráfico N° 13 Conocimiento sobre si los hijos pueden nacer sanos 55 Gráfico N° 14 Edad de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, que acuden al centro de salud del cantón Daule. 56 Gráfico N° 15 Sexo de los pacientes 57 Gráfico N° 16 Orientación Sexual de los pacientes 58 Gráfico N° 17 Apoyo familiar recibido por el paciente diagnosticado con VIH-SIDA 59 Gráfico N° 18 Comparten los mismos utensilios de comida 60 Gráfico N° 19 Aislamiento en cuanto al cuarto de baño 61 Gráfico N° 20 Afecto familiar que recibe 62 Gráfico N° 21 Cuidados y atenciones de la familia 63 Gráfico N° 22 Asistencia a grupos u organizaciones para pacientes con VIH-SIDA 64

RESUMEN Se realizó con la finalidad de determinar la percepción. Muchas personas tienen una percepción errada acerca de la infección del VIH-SIDA, lo que afecta a los pacientes, que sienten la carencia de humanismo y solidaridad en las personas que por naturaleza deberían de estar a su



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQJL-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACION.

Yo, **DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA**, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: **PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH-SIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN DAULE .NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015**, perteneciente a los estudiantes **VACA MORENO MARIA DEL ROCIO y TORRES SACANCELA MARIA DE LOURDES** del nivel pre profesional de la Carrera de **Enfermería "San Vicente de Paúl"** de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cumplió con las actividades que a continuación se detallan:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de internado.
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la carrera.
- Tipo de investigación y objetivos: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva(o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado.
- Diseño Metodológico: estuvo basado en la estructura propuesta por la carrera (Cuantitativo- Cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación.
- Conclusiones y recomendaciones: hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la norma APA 6 y con el número de libros solicitados.

Por lo anteriormente descrito, se los considera **APTOS** para defensa y presentación, habiendo cumplido con las 400 horas de entorno estudiantil.

Atentamente

TUTOR(A)

Guayaquil, 4 de Marzo del 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"
OPONENCIA DE TRABAJOS DE TITULACION

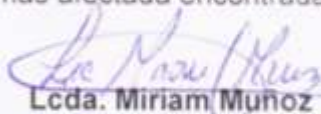
TEMA: PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS PRIMARIOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH- SIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTON DAULE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015

TUTORA: Dra. Amarilis Pérez
OBSERVACIONES:

1. Arreglar el nombre de la universidad católica en la caratula la cual debe ir continua: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
2. Arreglar el indice, hasta el abstrac va en romano y después de eso va en arábigo es decir 1, 2, 3....
3. Hay un error en marco legal.
4. El resumen debe ser a 1 espacio continuo y no más de 250 palabras.
5. Cambiar verbos de los objetivo específicos (señalar)
6. Revisar análisis de los gráficos.
7. Revisar ortografía y palabras mal escritas.

PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles fueron las características socioculturales de la población de su estudio?
2. Cómo influye el nivel de conocimiento en los familiares con respecto al trato que reciben los individuos diagnosticados con VIH-SIDA.
3. Cual fue la forma más frecuente de contagio de los pacientes seleccionados en su estudio.
4. Cuál fue l población más afectada encontrada en su estudio.


Lcda. Miriam Muñoz

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAUL”

**FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH, QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE DAULE**

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE EL VIH

1.- Relación

- Familiares de I grado
- Familiares de II grado
- Familiares de III grado

2.- VIH es igual a SIDA

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

3.- El VIH es una infección contagiosa

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

MEDIOS DE CONTAGIO

4.- Deben de ser aislados

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

5.- Puede contagiar a la familia

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

6- Pueden usar mismos utensilios

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

7.- Comparten el baño

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

8.- Se les puede dar una caricia (Abrazo, beso en mejilla)

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

CUIDADOS FAMILIARES

9.- Cuidados en el balance alimenticio

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

10.- Necesitan alimentación rica en vitaminas y minerales

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

11.- Comprensión y apoyo familiar

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

VIDA CONYUGAL

12.- Pueden contagiar a la pareja durante las practicas sexuales

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

13.- Pueden tener hijos sanos

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

"SAN VICENTE DE PAUL"

PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE DAULE

1.- Señale su edad

- 15 a 20 años
- 21 a 40 años
- Más de 41 años

2.- Género

- Masculino
- Femenino

3.- Orientación sexual de los pacientes

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

4.- Tiene apoyo familiar

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

5.- Comparten el mismo baño

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

6.- Tiene baños separados

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

7- Recibe cariño familiar

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

8-Recibe cuidados y atención de la familia

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

9.-Asiste a grupos u organizaciones para pacientes con VIH/SIDA.

- Siempre
- casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

FOTOS DEL TRABAJO DE CAMPO



CONDICIONES EN LAS QUE VIVEN LA MAYORIA DE
LOS PACIENTES





VISITA DOMICILIARIA EN EL RECINTO YURIMA



CON EL DR. XAVIER PALACIO DIRECTOR DEL PROGRAMA PARA PACIENTES CON VIH ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTON DAULE



REALIZANDO VISITA DOMICILIARIA CON EL DR. XAVIER PALACIO Y LA LIDER COMUNITARIA



LA FAMILIA DE LOS PACIENTES COLABORANDO CON LA ENCUESTA



REALIZANDO VISITA MEDICA DOMICILIARIA CON EL DIRECTOR DE PROGRAMA