



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS DE SEXO
FEMENINO CON VIH/SIDA DEL BARRIO VICENTE ROCAFUERTE DEL
CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

GONZÁLEZ ROCAFUERTE STEFANNY IVONNE

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

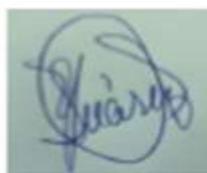
TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton Gonzalez Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA

A large, stylized handwritten signature in blue ink.

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS DE SEXO FEMENINO CON VIH/SIDA DEL BARRIO VICENTE ROCAFUERTE DEL CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2020. Elaborado por la Sra. GONZÁLEZ ROCAFUERTE STEFANNY IVONNE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNCULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

El siguiente proyecto de investigación está dedicado principalmente a Dios, por la vida y por la sabiduría a lo largo de mi carrera universitaria.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, autoridades y docentes de la carrera de Enfermería como pilar fundamental en mi formación académica.

Finalmente, dedico este trabajo de investigación a mis padres, hermana y cuñado quienes me han brindado apoyo incondicional en cada proceso de mi vida, motivándome a ser mejor cada día.

Stefanny Ivonne González Rocafuerte

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y ser mi guía en mi proceso de formación como profesional, a pesar de muchas dificultades.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió las puertas para ser parte de ella en la carrera de Enfermería, así como también a sus docentes por impartir conocimientos necesarios en el transcurso de mi vida profesional, especialmente a la Lic. Anabel Sarduy Lugo y al Ing. Enrique Fariño por guiarme e impartir conocimientos en el desarrollo del proceso de investigación.

Finalmente, a mis padres por la confianza, amor y paciencia brindada en todo el proceso de mi carrera Universitaria.

Stefanny Ivonne González Rocafuerte

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi especialidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "Stefanny González". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath it.

González Rocafuerte Stefanny Ivonne

CI: 2450792706

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	7
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. Fundamentación referencial.....	7
4.2. Fundamentación teórica	9
4.2.1. VIH/Sida, mecanismo de transmisión y fisiopatología.....	9
4.2.2. Estado inmunitario en adultos y sintomatología del VIH/Sida	9
4.2.3. Cuidados de la persona con VIH/Sida y sus estadíos.....	11
4.2.4. Pruebas de laboratorio para el diagnóstico del VIH/Sida	11
4.2.5. Consideraciones sanitarias de pacientes con VIH/Sida.....	12
4.2.5. Definición del estilo de vida, tipos y sus factores	13
4.2.6. Relación de los estilos de vida con el VIH/Sida.	15
4.2.7. Estigma y discriminación en personas con VIH/Sida	15
4.2.8. Teoría de enfermería	15

4.3. Fundamentación legal.....	17
5. Formulación de hipótesis.....	18
El VIH/Sida aumentara las cifras de morbilidad y mortalidad sino se lleva un estilo de vida adecuado.	18
5.1. Identificación y clasificación de variables	18
5.2. Operacionalización de variables	19
CAPÍTULO III	20
6. DISEÑO METODOLÓGICO	20
6.1. Tipo de investigación.....	20
6.2. Métodos de investigación	20
6.3. Población y muestra.....	21
6.4. Técnicas de recolección de datos.....	21
6.4.1. Observación.....	21
6.5. Instrumentos de recolección de datos	21
6.5.1. Cuestionario fantástico.....	21
6.6. Aspectos éticos.....	21
CAPÍTULO IV	22
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	22
7.1. Análisis e interpretación de datos	22
7.2. Comprobación de hipótesis.....	35
7.3. Conclusiones.....	35
7.4. Recomendaciones	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
9. ANEXOS	41
Anexo1: Cuestionario aplicado.....	41
Anexo 2: Evidencias Fotográficas	42
Anexo3: Reporte Urkund.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Sintomatología del VIH/Sida.....	10
Tabla 2.	Estadios del VIH/Sida	11
Tabla 3.	Pruebas diagnósticas para el VIH/Sida	12
Tabla 4.	Actitudes, valores y sentimientos sobre la salud en un paciente con VIH/Sida	13
Tabla 5.	Factores del estilo de vida.....	14
Tabla 6.	Identificación y clasificación de variables	18
Tabla 7.	Matriz de operacionalización de variables.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pacientes con VIH/sida según la edad	22
Gráfico 2. Pacientes con VIH/sida según estado civil	23
Gráfico 3. Pacientes con VIH/sida según nivel de escolaridad	23
Gráfico 4. Factor 1: Familia y amigos	24
Gráfico 5. Factor 2: Actividad Física	25
Gráfico 6. Nutrición	26
Gráfico 7. Estoy pasado de mi peso ideal.....	27
Gráfico 8. Factor 4: Tabaco.....	27
Gráfico 9. Mi número promedio de tragos por semanas es de:	28
Gráfico 10. Factor 5 Alcohol.....	29
Gráfico 11. Factor 6: Sueño/ Estrés.....	29
Gráfico 12. Tipo de Personalidad	30
Gráfico 13. Introspección	31
Gráfico 14. Conducción/ Trabajo	32
Gráfico 15. Otras Drogas	33
Gráfico 16. Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína	33
Gráfico 17. Interpretación de puntuación según test Fantástico	34

RESUMEN

Los estilos de vida están representados en hábitos, prácticas y actividades que se realizan diariamente, influyendo en la salud del ser humano ya sea de manera positiva o negativa. Es así, donde las personas que padecen VIH/Sida son susceptibles a diferentes cambios en su rutina diaria; debido a que, el sistema inmunológico está deprimido, por este problema de salud, es considerado como una de las enfermedades de gran impacto en la salud pública, la misma que aumenta la prevalencia de morbilidad y mortalidad a nivel nacional y mundial. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de describir los estilos de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/Sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas. Tiene un enfoque cuantitativo de diseño transversal y el universo es de 30 féminas incluidas en el estudio, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Fantástico que fue aplicada y analizada estadísticamente, donde se evidencia la problemática que conllevan a los estilos de vida desencadenantes de la enfermedad. Los resultados del análisis evidencia que las personas inmunodeprimidas presentan estilos de vida no adecuados para su condición de salud, siendo representada en un 60% intercedida de manera radical y negativa; al determinar la estabilidad del manejo de los estilos de vida de estas personas, el 3% mantienen un equilibrio en su salud, estimulada ante la influencia de medidas de ayuda y control sobre la patología. Con base a los datos obtenidos se concluye que las personas con VIH/Sida con estilos de vida no saludables tienden a desarrollar complicaciones sobre su salud, siendo está a través de bajos niveles de afectividad, comodidad, nutrición, actividad física, consumo de sustancias nocivas y la no adherencia de un tratamiento antirretroviral, siendo el ente degenerativo de la salud física, psicológica y social.

Palabras clave: Enfermedad; estilo de vida; hábitos; saludable; VIH/Sida.

ABSTRACT

The lifestyles are represented in habits, practices and activities that are carried out daily, influencing the health of the human being either positively or negatively. This is how people suffering from HIV / AIDS are susceptible to different changes in their daily routine; Due to the fact that the immune system is depressed, due to this health problem, it is considered one of the diseases with a great impact on public health, the same one that increases the prevalence of morbidity and mortality at a national and global level. This research was developed with the objective of describing the lifestyles of adults between 20 and 64 years old of female sex with HIV / AIDS in the Vicente Rocafuerte neighborhood of the Salinas canton. It has a quantitative approach of cross-sectional design and the universe is of 30 women included in the study, for the data collection the Fantastic questionnaire was used, which was applied and statistically analyzed, where the problems that lead to lifestyles that trigger disease are evidenced. the illness. The results of the analysis show that immunocompromised people have inappropriate lifestyles for their health condition, 60% of whom are represented as radically and negatively interceded; When determining the stability of the management of the lifestyles of these people, 3% maintain a balance in their health, stimulated by the influence of support and control measures on the pathology. Based on the data obtained, it is concluded that people with HIV / AIDS with unhealthy lifestyles tend to develop complications regarding their health, being through low levels of affectivity, comfort, nutrition, physical activity, consumption of harmful substances and non-adherence to antiretroviral treatment, being the degenerative entity of physical, psychological and social health.

Key words: Disease; lifestyle; habits; healthy; HIV/Sida.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es un desasosiego persistente en la sociedad a lo largo de la evolución del ser humano como tal, estableciéndose como un interés social y a nivel del ámbito de la salud, de tal modo, que es el origen de la calidad de vida ya sea en un término individual o colectivo comprendiendo aspectos físicos y psicológicos. El anhelo de conservar una vida saludable se ha constituido como una de las finalidades más esenciales para la humanidad. Por otra parte, el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), continúa siendo una problemática de salud a nivel mundial, la cual no distingue posición social, nivel económico, sexo, raza o religión, cobrando millones de muertes cada año en el mundo.

La relación entre los estilos de vida y el VIH/Sida es una problemática actual y latente en la sociedad, por eso el objetivo de esta tesis se centra en la necesidad de describir los estilos de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/Sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, puesto a que el estilo de vida se constituye en un conjunto de conductas o actitudes que realizan las personas, que a su vez estas pueden ser saludables o por el contrario perjudiciales para la salud del individuo.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, por lo que se enfocó en la descripción del estilo de vida de las personas, por eso a su vez se pretende focalizar y aportar con información de interés social a la población de estudio con la finalidad de promover un estilo de vida saludable coadyuvando a desarrollar una mejor calidad y calidez de vida.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) como una enfermedad que “infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario” (OMS, 2018, p. 1). Por lo tanto, se la considera como una de las enfermedades víricas que influyen en el estilo de vida de las personas; debido que, es una afección que debilita el sistema inmune. Mientras que, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se define como el estadio más avanzado del VIH; de la misma forma, influye en la capacidad de combatir infecciones como las enfermedades oportunistas.

Por otro lado, se define al estilo de vida como, “un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida” (Pino, 2019, p. 1). Es decir, es una combinación tangible e intangible de aspectos físicos y psicológicos que estructuran la forma de vida de toda persona. De esta manera, se encuentra relacionada con los ideales, los comportamientos y las conductas individuales como colectivas que norman el diario vivir.

Por otra parte, Piedrahita et al., (2018) mencionan que, el estilo de vida de las personas de sexo femenino que viven con el VIH, no son las más óptimas. Debido, que en su gran mayoría mantienen el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas constantes. Además, existe un gran número de personas que no cuentan con un seguro de médico y recursos económicos, que les permitan seguir con un tratamiento antirretroviral para evitar el progresivo desarrollo del virus.

No obstante, Valdespino et al., (2021) mencionan que, en África y en Latinoamérica se evidencia que cerca de un millón de personas viven con SIDA, de los cuales una cifra de 150 mil corresponde a mujeres adultas. Por esta razón, se señala que, 10 millones de infectados por el VIH a nivel mundial son asintomáticos, de los cuales un 3.5 millones, lo representa la población femenina.

En efecto, el Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA), destaca que “hasta noviembre del año 2017 existían 37,7 millones de personas viviendo con el VIH, de los cuales un millón de personas fallecieron por causa relacionada con el virus y los malos estilos de vida que estas personas ejercen” (ONUSIDA, 2018, p 1). Se puede señalar que, existe una prevalencia de los casos de VIH/Sida; debido que, existe una relación con los estilos de vida que tienen las personas, del cual en su gran mayoría son evidenciadas en adultos de 20 años en adelante. Por esta razón, se considera que es importante determinar el estilo de vida de estas personas para garantizar la desaceleración del progreso de la enfermedad.

Por otra parte, en Brasil, en un estudio sobre los estilos de vida de las personas que viven con Sida se mencionó que, “todavía encuentran significativas dificultades como: estigma y prejuicio; acceso a la asistencia en salud; vínculos de empleos; vivencia de la sexualidad y alteraciones corporales y percepción de la autoimagen” (Costa & Tosoli, 2015, p. 583). Es decir que, la población femenina que cursa la edad adulta, sienten rechazo en mantener una conducta saludable. También, existen factores que impiden lograr esta meta; puesto que, la condición de salud que presentan, se ve influenciada en el soporte de la estimulación de la sociedad.

En cambio, en Bogotá, Colombia, Pastrana (2018) menciona que, en la medida que se utilizan estilos de afrontamiento activos centrados con el VIH/Sida, se puede superar este tipo problema de salud. Es decir, llevar un cumplimiento del tratamiento antirretroviral respectivo, mantener una alimentación adecuada, evitar los productos transgénicos, restringir el consumo del alcohol, tabaco y drogas psicotrópicas, predisponen a una mejor calidad de vida para las personas que presentan esta enfermedad; de modo que, ayuda a evitar el desarrollo progresivo del virus en el organismo humano.

No obstante, en Ecuador, en la provincia del Guayas, González et al., (2019) mencionan que en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, mantienen la atención ambulatoria de un 43% de pacientes de sexo femenino que padecen de VIH/Sida. Del cual, se reporta que el 26% de estos usuarios tienen estilos de vida no acordes al régimen terapéutico; evidenciadas ante el déficit de ingesta de alimentos en relación con las necesidades diarias que toda persona debe de consumir, generando con ello un bajo peso de manera acelerada.

Acorde con Ortiz et al., (2017) mencionan que, en la provincia de Santa Elena, se evidencia a una población que mantienen estilos de vida no saludables. Entre ellas fue evidenciada el alto consumo de alcohol del cual, se suman con los hábitos alimenticios irregulares y no adecuados. En otras palabras, este tipo de conductas pueden generar enfermedades no transmisibles, siendo las más habituales en el medio, por ejemplo: la diabetes mellitus, obesidad e hipertensión. Además, se añade como un factor de riesgo, el sedentarismo, como consecuencia de la inactividad física y falta de ejercicios.

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en su presentación anual epidemiológica, refleja una preocupante por el aumento de casos de personas que dieron positivo al VIH, destacando un 36,2% en mujeres en edad adulta. Asociado con el comportamiento de este grupo de personas y a su vez vinculadas con la conducta y educación sexual ante la prevención de las ITS; determinadas con manejo incorrecto del preservativo y por mantener varias parejas sexuales (MSP, 2018).

Finalmente, en el barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, existe una influencia con respecto a los estilos de vida de las personas que habitan en este lugar; evidenciando un alto índice de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, alimentación desproporcionada a los requerimientos diarios, irresponsabilidad dentro de la salud sexual de cada individuo y a la falta de actividad física.

Para ello, se señala que las personas de sexo femenino de 20 a 64 años de edad que padecen de VIH/Sida de esta comunidad, la situación sobre los estilos de vida ha generado una influencia en el desarrollo progresivo de esta infección. Evidenciado mediante, alimentación inadecuada, consumo de sustancias nocivas entre ellas alcohol, tabaco y otras drogas, falta de actividad física, bajo nivel de aceptación y afrontamiento a la enfermedad, dando como efecto el avance progresivo de la enfermedad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los estilos de vida en adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/Sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, año 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Describir los estilos de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/Sida del Barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la población femenina que padece VIH/Sida de 20 a 64 años de edad.
- Valorar los estilos de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino.
- Aplicar el cuestionario Fantástico como instrumento de investigación en las dimensiones de familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción-trabajo, otras drogas.
- Evaluar los estilos de vida mediante los resultados obtenidos en el cuestionario Fantástico.
- Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población femenina que padece de VIH/Sida de 20 a 64 años de edad.

3. JUSTIFICACIÓN

Los estilos de vida y su relación con el VIH/Sida, es un problema latente en el país y en especial la población de estudio en el barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, debido a que no se ha realizado una investigación con anterioridad, razón por la cual el presente estudio indica la necesidad de realizar la investigación ya que tendrá un alto nivel de importancia y relevancia científica con el propósito fundamental de aportar información de gran impacto y de excelencia en el ámbito de la salud y en la sociedad, pues permitirá describir los estilos de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/Sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena.

A nivel académico el estudio beneficiará a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, donde se pone en práctica la modalidad de investigación sirviendo como guía con datos actuales para realizar estrategias a largo plazo con objetivos alcanzables, dirigidas a la comunidad y familia, y a su vez que se logre disminuir el índice de contagio de esta patología.

Finalmente se pretende aportar con información de interés social dirigida a la población de estudio como son las mujeres que padecen VIH/Sida pertenecientes al barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, pues se hará énfasis en la importancia de llevar estilos de vida saludables y establecer estrategias que favorezcan a su desarrollo.

El estudio del estilo de vida de las personas que padecen VIH/Sida, es una excelente oportunidad para poner en práctica mis conocimientos como profesional de enfermería, para comprender los comportamientos de estas personas y a su vez en un futuro diseñar un estilo modelo de guía para la práctica de estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Fundamentación referencial

En Murcia, Chianca & Célia (2020) estudiaron sobre el VIH/Sida en personas adultas del sexo femenino, donde el objetivo principal fue analizar los conocimientos de las personas que viven con el VIH/Sida sobre la terapia antirretroviral. Por lo que, se logró determinar que de 256 féminas el 27,7% desconocen sobre la acción de los tratamientos antirretrovirales; mientras que, el 82% manifestaron que el tratamiento farmacológico es indicado para el tratamiento del virus. Por ello, se estima que la población femenina, mantienen un conocimiento regular sobre temas en relación al VIH, en consideración a su tratamiento y control; estableciendo una relación con los hábitos de cuidado en su dieta y descanso.

Por otra parte, en Nicaragua, Sevilla & González (2015) estudiaron sobre la terapia antirretroviral en el programa de VIH/Sida en mujeres; para efecto se logró evaluar sobre las condiciones de salud y estilos de vida de mujeres con VIH/Sida del Hospital Bertha Calderón Roque. Teniendo resultados de 22 pacientes de sexo femenino, basadas en un diseño descriptivo y retrospectivo de corte transversal, donde el 81,8% no mantienen actividad física, considerando que es una de las principales terapias en pacientes seropositivos. Mientras que, en función al descanso, el 31,8% mantienen un sueño de 9 horas a más, debido a la fatiga que padecen estas personas.

Por otro lado, en Colombia, Piedrahita et al., (2018) estudiaron sobre los cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH; por lo que se logró comprender la percepción de adultos que viven con VIH en la ciudad de Medellín, optando por un estudio cuantitativo realizado a 13 participantes diagnosticados con VIH, donde se realizó la toma de información mediante entrevistas semi-estructurales, teniendo como resultado los cambios en la cotidianidad de la población de estudio reflejado en base a la configuraciones de la autoimagen, al estado nutricional fijada en la alimentación y la pérdida de peso, situaciones en las relaciones sociales dentro de la familia y trabajo. Además de la dependencia financiera registradas con las complicaciones derivadas por la enfermedad.

No obstante, en Lima, Barzola (2015) estudió sobre VIH/Sida y Estilos de Vida de las mujeres en edad reproductiva; para ello, se logró determinar los conocimientos sobre VIH/Sida en las mujeres en edad reproductiva infectadas con el virus. Por lo que, se estudió a 66 féminas de 18 a 43 años de edad, obteniendo como resultados que un 58% tienen un estilo de vida saludable; puesto que, mantienen un control y tratamiento acorde a su condición, estimando resultados favorables que coadyuvan a mantener una calidad de vida deseable. Mientras que, el 42.4% conservan una alimentación balanceada y el 90.9% no tiene parejas múltiples; por lo que, se ha logrado reducir con los años el número de casos nuevos de personas infectadas.

Por otra parte, en Ecuador, González et al., (2019) estudiaron sobre estilos de vida en pacientes infectados por VIH, donde se llevó a cabo, estimar el estado nutricional, el consumo de alimentos, y los estilos de vida de los pacientes que padecen de esta enfermedad crónica que son atendidos en Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, de la ciudad de Guayaquil. Para ello, se trabajó con 277 personas de sexo femenino, representando a un 70%, del cual el 17.3% son personas obesas, considerando que a medida que avanza la enfermedad del VIH/Sida, estos pacientes van perdiendo peso. Por otro lado, el 3,3% persisten con el consumo de tabaco; manifestando que es consumido para reducir los niveles de ansiedad de la población de estudio.

Finalmente, en la provincia de Los Ríos, Valle & Villacreces (2018) estudiaron sobre factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/ Sida. De tal forma que, se basaron en un diseño de investigación cualitativo-cuantitativo, para lo que se logró obtener como resultados que el 45% no cumplen con la adherencia del tratamiento AR; puesto que, este problema está relacionado a los estilos de la vida poco saludables que llevan las personas, de manera que desfavorecen el estado clínico y el pronóstico de pacientes del Hospital “Martín Icaza” en la ciudad de Babahoyo, generando complicaciones e incrementando los índices de morbilidad y mortalidad de personas con VIH/Sida.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. VIH/Sida, mecanismo de transmisión y fisiopatología

El concepto de esta enfermedad, se basa en la complejidad del caso; de modo que, el virus de inmunodeficiencia humana “es un virus que daña el sistema inmunitario humano” (Pedrasca, 2010, p. 10). De tal forma que, en la actualidad existen medidas para prevenirla. Mientras que, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, corresponde a las complicaciones provocadas por gérmenes oportunistas.

Por lo que, Sorrentino (2020) mencionó que el VIH/Sida se transmite por fluidos corporales, como por ejemplo: la sangre, semen, leche materna, fluidos rectales y vaginales. Así mismo, este tipo de enfermedad puede transmitirse mediante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada por VIH. Para ello, se determina que los medios de transmisión pueden ser mediante el sexo anal, vaginal y por mantener parejas múltiples; además, de compartir agujas, jeringas, agua de dilución u otros utensilios utilizados para preparar drogas endovenosas.

Por otra parte Boza (2017) determinó que, a medida que el virus del VIH se replica en el organismo, tienen a generar una alteración en la respuesta inmune, siendo esta la característica principal de esta patología. A partir de esa instancia, se comprobó que existe una linfopenia de linfocitos T en personas infectadas: además, se presenta un aumento de linfocitos T citotóxicos e hiperganmaglobulinemia. Por lo que, prevalece una alergia cutánea a diversos antígenos, donde no hay una respuesta proliferativa de los linfocitos. A raíz de esto, se evidenció la que las personas seropositivas son más susceptibles a padecer de enfermedades oportunistas y algún tipo de cáncer, del cual solo poseen los pacientes inmunocomprometidos.

4.2.2. Estado inmunitario en adultos y sintomatología del VIH/Sida

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) considera que el recuento normal de CD4 en adolescentes y adultos oscila entre 500 y 1.500 células por mm³ de sangre. De acuerdo con esta cifra, se establece una disminución progresiva a medida que la infección por VIH avanza; de tal forma que, en niños los recuentos pueden variar en relación con una persona adulta; en respaldo con este tipo de evaluación de las cifras de CD4, ha sido de mucha utilidad e importancia a lo largo del

tiempo. Por lo general, el incremento de las CD4 se basa en la inhibición a la respuesta de un tratamiento antirretroviral combinado eficaz.

Por otro lado, Sorrentino (2020) menciona que las personas que conocen que son portadoras del virus del VIH, tienden a desarrollar una serie de cambios a nivel psicológico; entre ellas, la ansiedad, depresión y falta de afectividad. De esta forma, este tipo de situaciones, hace que la enfermedad se progrese y que el individuo no tome medidas para evitar su desarrollo. Por lo que, varios estudios afirman que algunas personas infectadas por VIH viven libres de síntomas durante más de 10 años. Sin embargo, pueden transmitir el virus a otras personas. Por lo general, la gran mayoría de individuos seropositivos cursan por síntomas que son muy evidentes, y estas van acorde al estadio en el que se presenta la persona, dado el caso se mencionan las siguientes:

Tabla 1.
Sintomatología del VIH/Sida

TIPO	SÍNTOMAS
Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso • Sudores nocturnos • Fatiga • Cansancio extremo e inexplicable • Llagas en boca, ano y genitales • Diarrea de más de una semana de duración
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de memoria • Pérdida de coordinación • Depresión • Parálisis

Fuente: Sorrentino, S. (2020). Manual de Mosby de cuidados básicos de enfermería. Barcelona, España: ELSEVIER

4.2.3. Cuidados de la persona con VIH/Sida y sus estadios

Por otra parte, el cuidado de una persona con VIH/Sida, se basa ante la aplicación de medidas e intervenciones que promuevan el confort y bienestar; de modo que, se vinculan con las buenas prácticas, por ejemplo: la higiene personal, alimentación adecuada, actividad física moderada y el control de salud en función de chequeos médicos ante la enfermedad. Además, tiene como objetivo, evitar la tendencia del desarrollo del virus en el organismo humano; así mismo de la aparición de las enfermedades oportunistas.

Tabla 2.
Estadio del VIH/Sida

ESTADÍO CLÍNICO	SÍNTOMAS ASOCIADOS
1	Asintomático
2	Síntomas leves
3	Síntomas avanzados
4	Síntomas graves

Fuente: OPS. (2010). Clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

4.2.4. Pruebas de laboratorio para el diagnóstico del VIH/Sida

Según Vance (2016) menciona que, en la actualidad se han desarrollado varios métodos de diagnóstico del VIH/Sida; del cual, se clasifican en pruebas confirmatorias, de tamizaje, de monitoreo del tratamiento y de seguimiento de la enfermedad. Es decir que, estas pruebas permiten determinar el diagnóstico del virus; del cual, ayudan a mantener un control sobre la enfermedad, dado que detectan los anticuerpos del VIH en el organismo. De esta forma, estos métodos de diagnósticos, usualmente son utilizados por el personal de salud, para el seguimiento de pacientes portadoras del virus; de modo que permiten evidenciar una evolución ante la valoración de un tratamiento antirretroviral.

Tabla 3.
Pruebas diagnósticas para el VIH/Sida

TIPO	CARACTERÍSTICAS
Pruebas de tamizaje	Se caracterizan por captar la mayor cantidad de muestras que son reactivas al test, considerando que no reflejan un resultado definitivo, por lo que el resultado debe ser notificado en términos de reactivo o no reactivo.
Pruebas rápidas	Se consideran como pruebas cualitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos; y que pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante.
Pruebas Elisa	Se refiere a un tipo de pruebas que debe realizarse dentro de un laboratorio que cuenten con los materiales y el equipo especializado para la obtención de los resultados.
Pruebas Western Blot	Se consideran como pruebas que detectan anticuerpos contra diversas proteínas específicas del VIH, de la misma forma es utilizada para confirmar la presencia del virus en el organismo.

Fuente: Vance, C. (2016). Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/Sida. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

4.2.5. Consideraciones sanitarias de pacientes con VIH/Sida

Acorde con Salmerón (2018) señala que la atención sanitaria de un paciente seropositivo, está comprendida en el desarrollo de un espacio que vincule la confianza, libertad y seguridad del usuario; del cual, la personas portadoras del virus se sientan escuchadas, logrando acoplarse con el proceso terapéutico establecido. Es decir, que se trata de un modelo de promoción de salud; del cual, las actividades de todo personal sanitario, se rigen en la atención de toda persona sin excepción alguna.

Por otra parte, Zurro & Badia (2019) destacan las consideraciones sanitarias en función de adquirir una conducta nueva ante el proceso de un tratamiento. Por tanto, se describe a la atención de la salud de un paciente como, el análisis de los diferentes aspectos que puedan interceder en el alcance para lograr un equilibrio de salud óptimo, dado el caso de la resolución de las actitudes, valores y sentimientos de influencia sobre el estado de salud de cada persona.

Tabla 4.

Actitudes, valores y sentimientos sobre la salud en un paciente con VIH/Sida

ETAPAS	CARACTERÍSTICAS
Autoeficacia	Refiere a la creencia en la capacidad individual para realizar cualquier tarea, en el caso de la atención prevalece en las consideraciones del manejo de nuestra salud.
Autoestima	Se relaciona con las percepciones ante el diagnóstico presente, en función con los pensamientos, criterios y tendencias ante el comportamiento de la enfermedad en el diario vivir.
Percepción de riesgo	Se considera al análisis de la situación de salud, que en su gran mayoría se lo representa con la sintomatología y en las repercusiones en el estado de salud.
Creencias y expectativas	Se evidencia en el pensamiento coloquial, donde se hace énfasis al “que dirán” y a las observaciones con respecto a la patología.

Fuente: Zurro, M., & Badia, G. (2019). Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. Barcelona, España: ELSEVIER.

4.2.5. Definición del estilo de vida, tipos y sus factores

Un estilo de vida se define como, un “Conjunto de patrones de conducta que caracterizan de manera general el vivir de un individuo o de un grupo” (Mendoza, 1990, p. 18). Es decir, se basa en la modalidad en la que una persona vive y se desarrolla en el medio. De la misma manera, se enfoca en confrontar las condiciones de vida, vinculadas con la conducta humana, regida ante los intereses y comportamientos de una persona, grupo o cultura.

Según Yorde (2014) mencionó que, la salud de una población, se deriva de diversos aspectos, siendo está regulada dentro de una estructura familiar o grupo social. De forma que la sociedad o el núcleo familiar es un factor primordial para el desarrollo de hábitos saludables en el aspecto psicológico y fisiológico de la persona que padece VIH/Sida, entre ellas se puede destacar el consumo de alcohol, drogas y percepción de la enfermedad.

Tabla 5.

Factores que intervienen el estilo de vida

FACTORES	CARACTERÍSTICAS
Alimentación	Se caracteriza por el consumo de alimentos que contengan las proteínas, carbohidratos y grasas balanceados, ayudan a solventar las necesidades diarias; donde el individuo no corre el riesgo a sufrir trastornos metabólicos.
Actividad física	Se considera en efecto las practicas del ejercicio en la vida de una persona, ayudan y favorecen la salud del mismo; debido que, ayudan a prevenir el estrés y entre otras complicaciones del estado físico del individuo.
Alcoholismo y tabaquismo	Se caracteriza por el consumo de sustancias nocivas perjudiciales para la salud del ser humano, además de generar daños a nivel neurológico y digestivo.
Educación sexual	Se caracteriza por una respuesta a la responsabilidad; por lo que, se considera parte de la toma de decisiones seguras y responsables, son entes para minimizar los riesgos asociados a las ITS, de esta forma, se fomente los planes de vida en relación con la formación de una familia.
Prácticas de higiene	Se considera a un conjunto de actividades predestinadas a mantener la salud mediante la limpieza del entorno y del aseo personal; de forma que están vinculadas con la promoción de salud y restauración del mismo, dado el caso en obtener resultados relativos a los esperados, evitando consigo la propagación de enfermedades
Medidas preventivas	Son todas aquellas necesarias antes de que aparezca el problema de salud. Por lo general, son basadas para la mejora del estilo de vida, cuyas definiciones se rigen por objeto de establecer y mantener hábitos saludables que influencien de manera positiva a la vida del individuo.

Fuente: Baynes, J. (2019). Química médica. Barcelona, España: ELSEVIER.

4.2.6. Relación de los estilos de vida con el VIH/Sida.

Según Zurro & Badia (2019) mencionaron que la resolución de vivir una vida con una enfermedad, se fundamenta en involucrar a todas las personas en llevar estilos de vida saludable, evitando con esto el desarrollo de otras enfermedades, sean estas a nivel respiratorios, cardiovasculares e inmunológicos. Es decir que, los aspectos relevantes que se estudian en una persona enferma, son los antecedentes y el estilo de vida que lleva, con respecto a la situación de pacientes portadoras de virus, es importante detallar, cual es el estilo de vida de estas personas, para establecer pautas en lo que se podría mejorar, relacionadas al estrés, consumo de alcohol y drogas.

Por otro lado, se precisa que para una vida saludable es importante crear conductas de cambio en la sociedad y de manera individual, en conjunto con el nivel de satisfacción de las necesidades fisiológicas del ser humano, de tal manera que las personas con VIH/Sida como parte de grupos prioritarios puedan llevar estilos de vida capaces de prolongar su calidad de vida.

4.2.7. Estigma y discriminación en personas con VIH/Sida

Según, Campillay & Monárdez (2019) mencionaron que las personas que se sienten discriminadas, se asocian con influencias sociales en relación con la creencias y culturas de la comunidad; de esta forma, existen diversos estudios que se encuentran enfocados al trato de las personas con VIH/Sida. Para ello, es necesario destacar que se presentan en varias formas, del cual se describen de manera significativa en el rechazo caracterizado por el maltrato físico y psicológico por parte de familiares y amigos; así mismo, conlleva a la expulsión de grupos sociales. Además, la discriminación de las personas seropositivas, son más frecuentes en países de bajo desarrollo.

4.2.8. Teoría de enfermería

Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender

Según Tejada (2020) mencionó que, base al Modelo de Promoción de Salud (MPS), se basa en la conducta que se encuentra vinculada con el deseo y motivo de alcanzar el bienestar en beneficio humano. Por lo que, este modelo se encuentra centrado directamente con las interacciones del entorno, relacionadas con las

características individuales y experiencias personales, que se asocian con los aspectos sociales, conocimientos y creencias

Por otro lado, el MPS, Guevara et al., (2017) integraron categorías que abordan las expectativas de valores hacia un aprendizaje social; debido que, se asocian a la interacción de causalidad en condiciones de los factores ambientales, personales y de conducta. Es decir que, esta teoría plantea que las personas tienen la capacidad de autoconciencia que influye de manera significativa en la toma de decisiones y competencias.

Finalmente, este modelo analiza la conducta previa basada en las cogniciones y efectos relativos al comportamiento personal, teniendo en cuenta la salud de las personas de sexo femenino infectadas de VIH/Sida. Gracias a este estudio se determinan la percepción de los beneficios de la acción, la autoeficacia y las barreras de acción ante la toma de decisiones para la mejora de su salud, optando por tratamientos médicos; que cuyo impulso se da mediante el compromiso para un plan de acción. Mientras, que los factores personales se determinan mediante los enfoques de las influencias personales y situacionales, siendo esta el apoyo de la familia o amigos; que este grupo de personas afianzan en la norma del compromiso de la conducta promotora de salud.

4.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley de Prevención y Asistencia Integral al VIH/Sida

Art. 1.- Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad; garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica; y, facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH; asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelará los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), (MSP, 1999, p.6)

Programa del Ministerio de Salud Pública “Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida-ITS”.

Art. 4.- El Ministerio de Salud Pública, a través del Instituto Nacional del SIDA, será el organismo encargado de dictar, normar y dirigir las acciones de prevención, tratamiento y control del SIDA en el país, en coordinación con instituciones y organizaciones que trabajan en el control de la enfermedad; además proporcionará asistencia técnica a las organizaciones públicas y privadas (MSP, 1999, p. 7).

5. Formulación de hipótesis

El VIH/Sida aumentara las cifras de morbilidad y mortalidad sino se lleva un estilo de vida adecuado.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Tabla 6.

Identificación y clasificación de variables

ESTRUCTURA	IDENTIFICACIÓN
Unidad de estudio	El VIH/Sida aumentará las cifras de morbilidad y mortalidad sino se lleva un estilo de vida adecuado.
Variables	V.I.: VIH/Sida V.D.: Estilo de Vida
Nexo	Aumentará

Elaborado por: González Rocafuerte Stefanny.

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 7.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
El VIH/Sida aumentará las cifras de morbilidad y mortalidad sino se lleva un estilo de vida adecuado.	V.I.: VIH/Sida	El VIH es un virus que afecta al sistema inmunitario del organismo humano; del cual, el Sida es el estadio más avanzado del virus generando infecciones oportunistas.	Edad	20-35 años 36-51 años 52-64 años	
			Estado Civil	Soltera, Casada, Divorciada, Viuda, otros.	
			Nivel de Escolaridad	Básica, Secundaria, Tercer Nivel, Ninguno.	
			Nutrición	Tipo de alimentación Valoración del peso Porciones de comida	
			Control de salud y conducta sexual	Frecuencia de controles médicos Manejo de higiene personal Medidas sobre la sexualidad	
	V.D.: Estilos de vida	Conjunto de patrones de conducta que caracterizan de manera general el vivir de un individuo o de un grupo.	Tabaco	Tiempo de consumo Frecuencia de consumo	Cuestionario Fantástico
Actividad física			Frecuencia en que realiza actividad física o ejercicios		
Drogas			Uso de drogas Frecuencia de consumo de drogas		
Alcohol			Cantidad de alcohol Control sobre el consumo Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas		

Elaborado por: González Rocafuerte Stefanny.

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que se evalúan datos estadísticos mediante tabulaciones de la respectiva encuesta, el diseño es no experimental porque no se modificó las variables, de manera que se basa en la observación del objeto de estudio en su contexto natural, para ser analizados con posterioridad, de corte transversal debido a que realiza en un tiempo definido que de acuerdo con el alcance obtenido mediante los resultados será de tipo descriptivo debido a que se describirá los estilos de vida de las personas de sexo femenino con VIH/Sida del cantón Salinas, provincia de Santa Elena

6.2. Métodos de investigación

El trabajo de investigación se basó en un método descriptivo; puesto que, se logró describir, definir o categorizar el objeto de estudio de la presente investigación, de manera que se logró describir los estilos de vida de la población seleccionada que a su vez se genera conclusiones, recomendaciones para mejorar los resultados obtenidos.

Se buscó se determinaron cifras en relación con los resultados obtenidos en la recolección de datos a la población de estudio del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas. De igual forma, se encuentra asociado al manejo de proporciones y estadísticas, del cual se detallan ante la valoración numérica de las respuestas. Además, la investigación se basa en la forma de vivir de la población de estudio, destacando aspectos relevantes, por ejemplo: la alimentación, actividad física, manejo de la educación sexual y consumo de drogas; del cual, generan intriga ante las posibles medidas de acción, manejo de la enfermedad y control de la misma

Por otra parte, también se asocia a un método inductivo, es decir que, desde los casos particulares de las vivencias de la población de estudio se puede inferir o sacar conclusiones de manera completa e incompleta, detallando como es estilo de vida de la población.

6.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por un total de 30 personas de sexo femenino que oscilan de 20 a 64 años de edad, pertenecientes al barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas. De la misma forma, se denota el trabajo con el 100% de la población, como muestra de estudio; debido al número existente de personas que presentan el VIH/Sida.

6.4. Técnicas de recolección de datos

6.4.1. Observación

Se realizó mediante esta técnica; debido a la veracidad que se pudo obtener ante la situación en la que se encuentran los sujetos de estudio, enfocadas a la valoración de los aspectos relevantes que asocian con el VIH/Sida, en función del manejo de la enfermedad y de las influencias sociales que pueden conllevar al desarrollo inoportuno de los estilos de vida.

6.5. Instrumentos de recolección de datos

6.5.1. Cuestionario fantástico

Este tipo de cuestionario, se fundamenta a su validez, del cual tiene el respaldo del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá; de la misma forma, permite identificar y medir los estilos de vida de una población. De esta forma, se presentan tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría; de modo que, se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos.

6.6. Aspectos éticos

La investigación se lleva a cabo, mediante la aprobación del anteproyecto, por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud; de la misma forma, se cuenta con el consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio, el cual, me permite ejecutar la investigación a las mujeres adultas de sexo femenino de 20 a 64 años de edad, del barrio Vicente Rocafuerte del cantón salinas, siendo este, el lugar de estudio.

CAPÍTULO IV

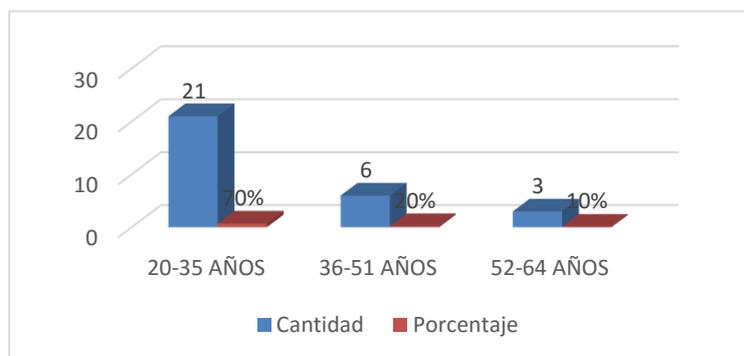
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de datos

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación, tomando de referencia el cuestionario Fantástico el cual tiene el respaldo del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá; aplicado a 30 personas de sexo femenino del barrio Vicente Rocafuerte de la parroquia José Luis Tamayo del cantón Salinas, de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se procedió a la tabulación donde se continuó con el análisis e interpretación de los resultados por medio de gráficos estadísticos.

Gráfico 1.

Pacientes con VIH/Sida según la edad



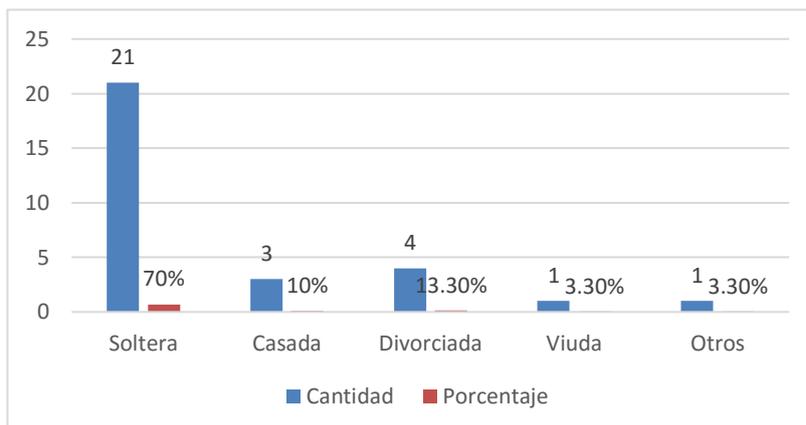
Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

Cumpliendo con el primer objetivo específico del proyecto de investigación: Identificar la población femenina que padece de VIH/Sida de 20 a 64 años de edad del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas. Se evidenció en el gráfico 1 que el 70% de la población pertenece al rango de edad comprendida entre los 20 a 35 años, mientras que, el 20% de la población representa el rango de edad de 36 a 51 años y solo el 10% de la población de estudio pertenece al rango de 52 a 64 años de edad, esto debido a que son personas que se mantienen de manera constante en programas de salud.

Gráfico 2.

Pacientes con VIH/Sida según estado civil



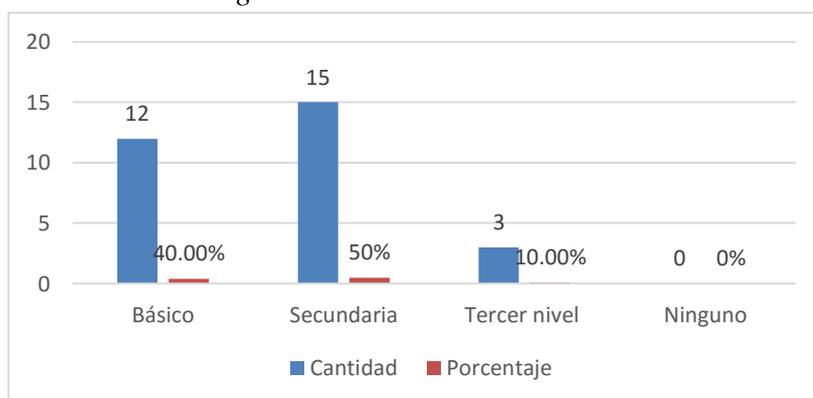
Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

De acuerdo a los datos estadísticos, se logró determinar que un 70% de la población corresponden al estado civil solteras, a la vez que, existe un bajo porcentaje en las demás condiciones que un individuo puede contraer según el Registro Civil, manifestando así que un 10% de la población son casadas, el 13.3% divorciadas y 3.3% viudas, manifestando que sus parejas sentimentales podrían ser presuntos causantes de la enfermedad en estas mujeres.

Gráfico 3.

Pacientes con VIH/Sida según nivel de escolaridad



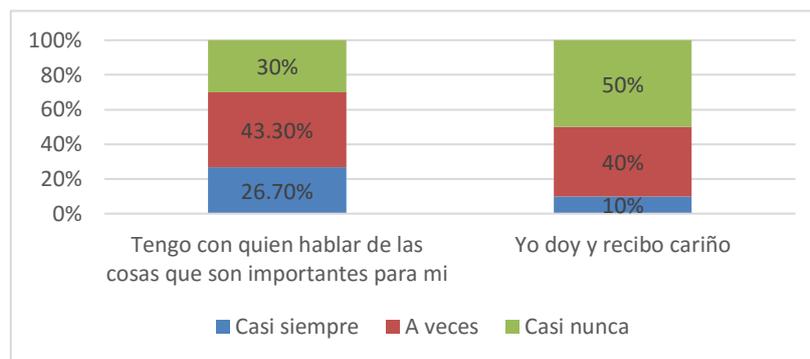
Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

Al análisis del nivel de escolaridad de la población femenina que padece de VIH/Sida de 20 a 64 años de edad del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, se evidenció que el 50% de la población alcanzó estudios secundarios, mientras que el 40% representa a un nivel de instrucción básico, tomando los valores precedentes podemos evidenciar que existe un total de 27 mujeres con bajo nivel de preparación académica.

Gráfico 4.

Factor 1: Familia y amigos



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el factor 1 Familia y amigos: De acuerdo a los datos obtenidos en la pregunta: Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí, reflejó los siguientes valores estadísticos, el 26.7% casi siempre, el 43.30% a veces y el 30% nunca.

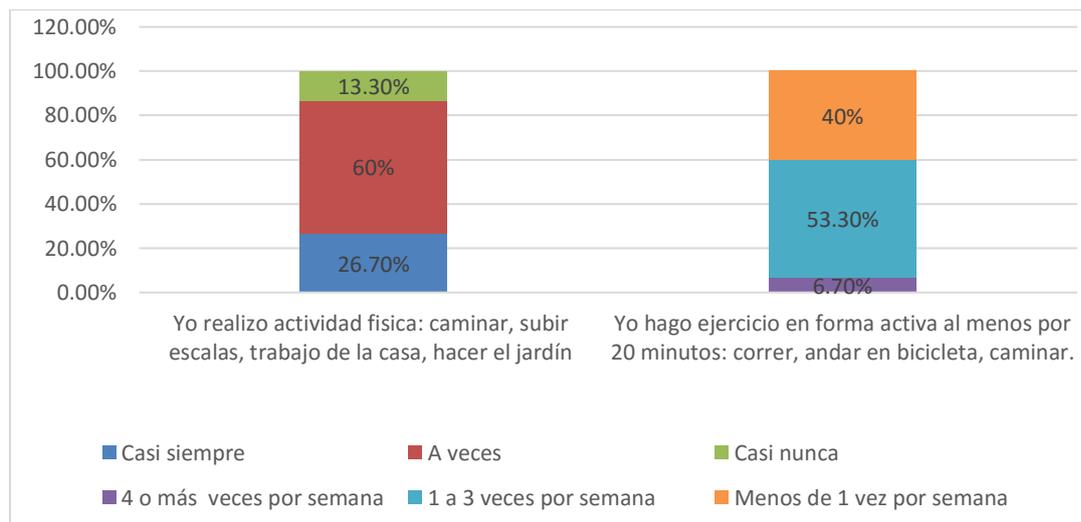
Mientras que en la pregunta: Yo doy y recibo cariño, el 10% reflejó casi siempre, el 40% a veces y el 50% nunca.

De manera que en esta categoría del test " Fantástico" se pudo evidenciar que una gran parte de la población de estudio está tiene bajo niveles de estándares respecto a su comunicación y afectividad.

Cabe recalcar que la comunicación es muy importante porque permite al ser humano expresar sentimientos, emociones y a su vez solucionar problemas.

Gráfico 5.

Factor 2: Actividad Física



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

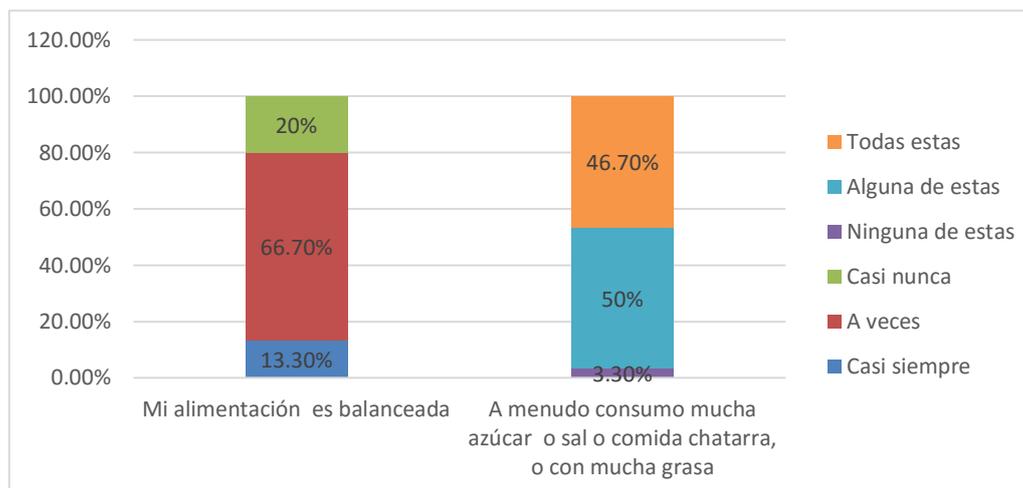
En el factor 2: Actividad Física, se logró evidenciar que el ítem: Realizo actividad física, el 13.3% casi nunca, el 60% a veces mientras que el 26.7% casi siempre o de manera habitual, por otra parte, en la pregunta: Hago ejercicios de forma activa al menos por 20 minutos, los valores reflejan que 40% realiza actividad física menos de 1 vez por semana, el 53.3% de 1 a 3 veces por semanas y el 6.7% de a o más veces por semana.

En esta categoría del test Fantástico se demostró que, existe un alto nivel de inactividad física en la población de estudio.

El estilo de vida saludable está relacionado a la actividad física constante, por esto es muy importante que las personas mantengan como habito cotidiano realizar ejercicios o actividades que mantengan al cuerpo humano en movimiento al menos 30 minutos diarios.

Gráfico 6.

Nutrición



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el siguiente gráfico estadístico del factor 3 Nutrición, en la pregunta: Mi alimentación es balanceada, se obtuvo los siguientes datos, el 13.3% casi siempre, el 66.7% a veces y el 20% casi nunca.

Mientras que en la pregunta: A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa, reflejó los siguientes valores, el 3.3% ninguna de estas, el 50% alguna de estas y el 46.7% todas estas.

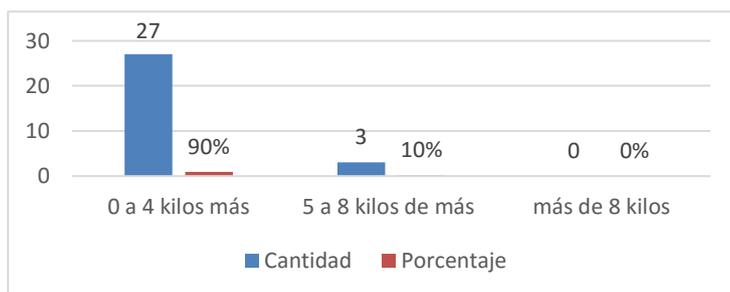
Para fortalecer el sistema inmunológico es indispensable mantener una alimentación balanceada ya que aumenta la resistencia para evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, entre otras.

El consumo de alimentos no saludables es perjudicial para la salud, cuando se come en exceso por sus altos niveles de calorías.

Es evidente que en la población de estudio la alimentación está afectada en un gran porcentaje de manera que es indispensable brindar conocimientos de la importancia de una buena alimentación, los beneficios y porcentajes de calorías que el cuerpo humano requiere y más si son grupos vulnerables como personas con VIH/Sida.

Gráfico 7.

Estoy pasado de mi peso ideal



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

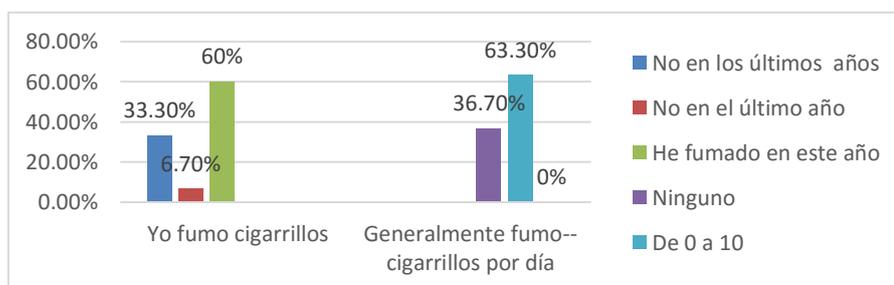
En el gráfico 7 se reflejó que el 90% de la población encuestada tienen de 0 a 4 kilos de más mientras que 10% de 5 a 8 kilos de más.

Cabe recalcar que en esta pregunta del test fantástico no existe la opción de bajo peso, la mayoría optó por calificar de 0 a 4 kilos de más, debido a que al menos unas 18 personas están con bajo peso manifestando que empezaron a perder calorías desde que toman los medicamentos antiretrovirales.

Por lo que el estado nutricional de las personas con VIH/Sida es un componente esencial en la perseverancia de la calidad de vida, mantener un peso ideal, garantiza energías para realizar actividades físicas.

Gráfico 8.

Factor 4: Tabaco



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

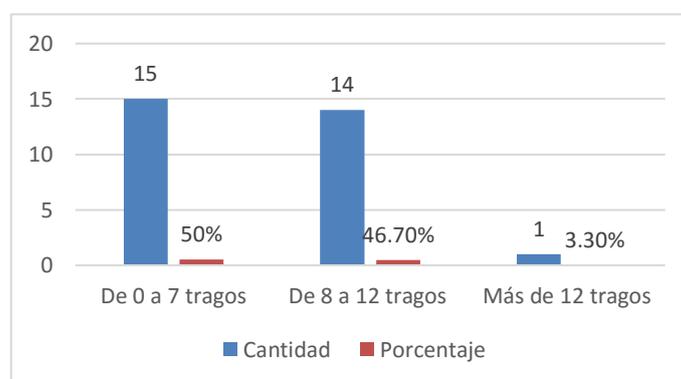
En factor 4: Tabaco: La pregunta Yo fumo cigarrillos, se obtuvo los siguientes datos estadísticos, el 33.3% no ha fumado en los últimos 5 años, el 6.7% no ha fumado en el último año y el 60% ha fumado este último año.

Mientras que la segunda pregunta: Generalmente fumo ___ cigarrillos por día, denotó que el 36.7% no fuma ningún cigarrillo por día y el 63.3 % de 0-10 por día.

De acuerdo a lo manifestado es importante que se refuerce el conocimiento sobre la importancia de dejar de fumar para evitar complicaciones relacionadas al VIH/Sida debido a que genera estilos de vida no saludables y aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades.

Gráfico 9.

Mi número promedio de tragos por semanas es de:



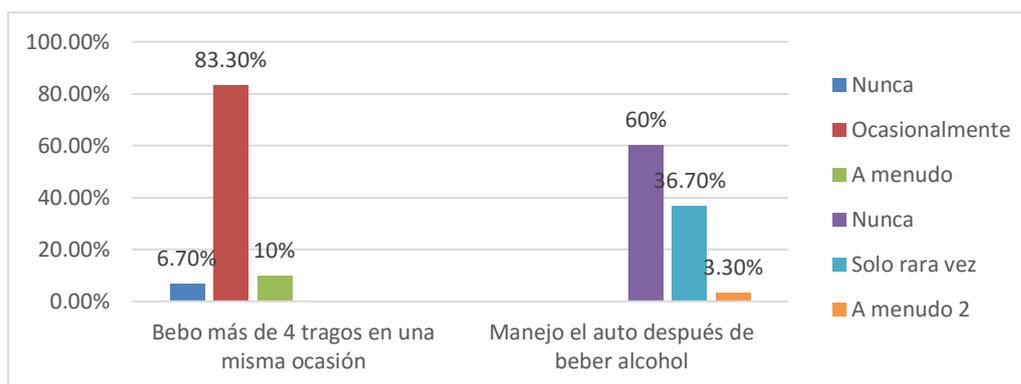
Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el gráfico 10 del factor 5 Alcohol, se detallan los siguientes valores, el 50% de la población consume de 0 a 7 tragos por semana, el 46.7% de 8 a 12 y el 3.3% más de 12 tragos por semana. El consumo excesivo de alcohol tiene un riesgo más alto para la persona, de morir o de sufrir problemas de salud, de tal manera que en la población de estudio es notorio el abuso del alcohol a su vez este factor podría repercutir en el estado de salud y las personas de su alrededor, debido a que el consumo excesivo genera un estado inconsciente e impulsivo en el que la persona con VIH/Sida llega a tener relaciones sexuales sin protección a su vez inhibe la adherencia al tratamiento provocando el aumento de carga viral y acelerando el desarrollo del Sida.

Gráfico 10.

Factor 5 Alcohol



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

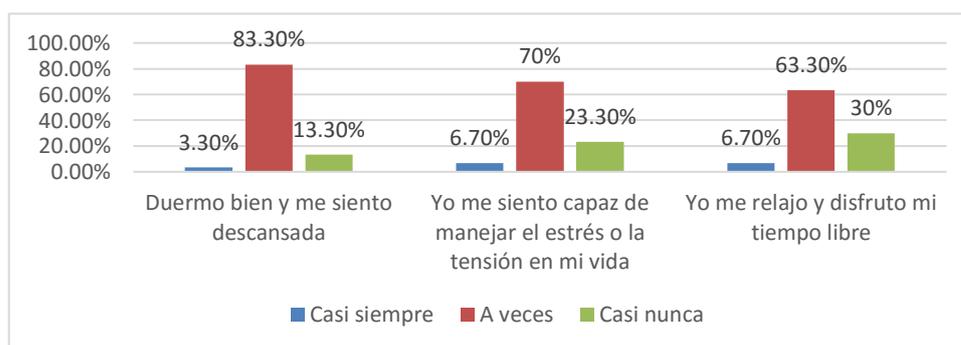
En el gráfico 5: En el ítem: bebo más de 4 tragos en una misma ocasión el 6.7% de la población encuestada nunca consume mientras que el 83.3% consumen de manera ocasional y el 10% a menudo.

Por otra parte, en el ítem: Manejo el auto después de beber alcohol, el 60% nunca, el 36.7% solo rara vez y el 3.3% a menudo.

Es importante crear conciencia en la población de estudio sobre el consumo de alcohol debido a que genera la pérdida de conciencia y aunque la mayoría consume de manera ocasional y maneja rara vez el auto en condiciones éticas, es un indicador importante para poner en prácticas charlas de promoción de la salud en este sector de la población de estudio.

Gráfico 11.

Factor 6: Sueño/ Estrés



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el siguiente gráfico estadístico del factor 6 Sueño/Estrés se obtuvo los siguientes resultados: Duermo bien y me siento descansada; el 3.3% casi siempre, el 83.3% A veces, el 13.3% casi nunca, mientras que en el ítem; yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida, el 6.7% casi siempre, el 70% a veces, el 23.3% casi nunca, por otro lado, el ítem; Yo me relajo y disfruto de mi tiempo libre, el 6.7% casi siempre, el 63.3% a veces y el 30% casi nunca.

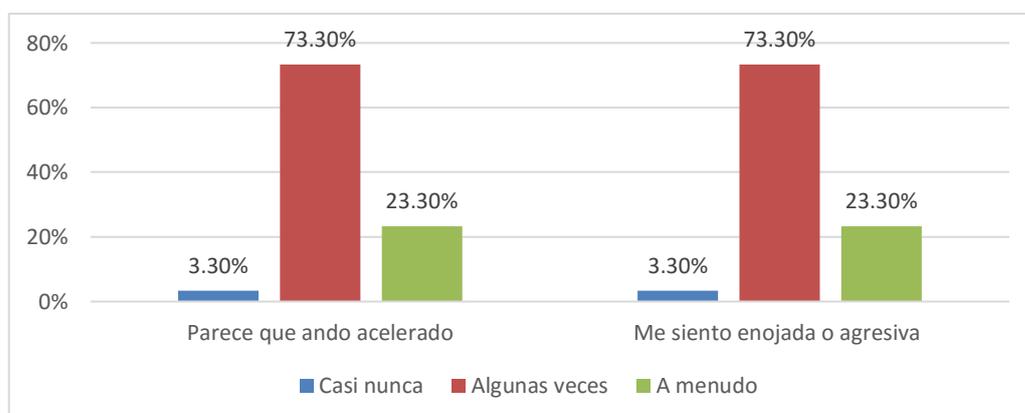
El descanso es un factor importante para el bienestar del ser humano, para recuperar y restaurar las energías necesarias, dormir al menos las 8 horas recomendadas, mejora los niveles de concentración, tener buen humor y a su vez conservar un peso estable,

El estrés agobia el estado emocional y psicológico de la persona ya que es un tipo de respuesta adaptativa como alerta ante una situación explícita, es importante establecer estrategias para reducir los niveles de estrés en la población de estudio para mantener estilos de vida saludables.

Tener la libertad de disfrutar el tiempo en actividades personales o fortalecer habilidades, favorece el bienestar físico y mental de manera que estos 3 temas se relacionan entre sí y es esencial que las personas con VIH/Sida generen tiempos de ocio para salir de la rutina.

Gráfico 12.

Tipo de Personalidad



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el gráfico 12 se detalla los siguientes valores en relación a la categoría de tipo de personalidad.

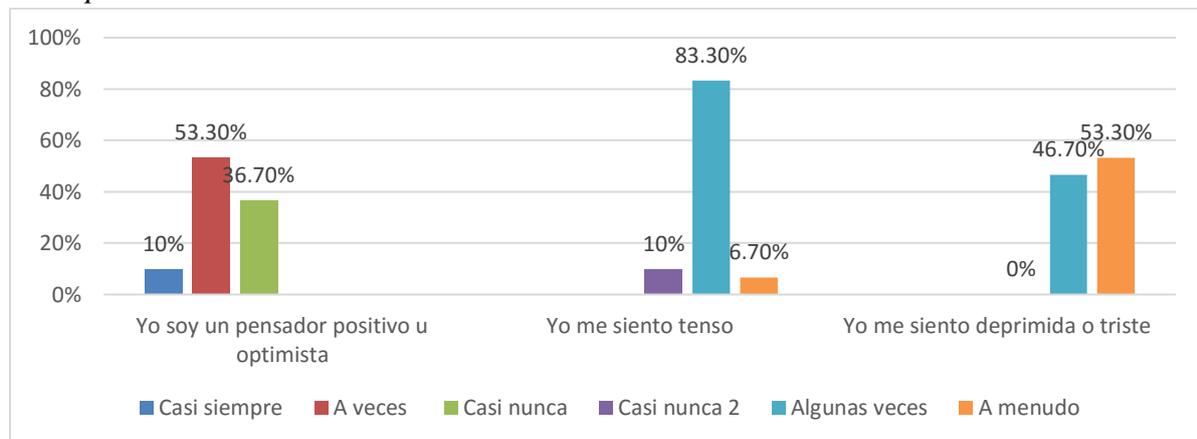
En el ítem; Parece que ando acelerado, el 3.3% casi nunca, el 73.3% algunas veces y el 23.3% a menudo.

De la misma manera en el ítem; Me siento enojada o agresiva reflejó los siguientes valores estadísticos, el 3.3% casi nunca, el 73.3% algunas veces y el 23.3% a menudo.

Por este motivo es importante recalcar que la población de estudio conoce su tipo de personalidad, esencial para conocer límites y restricciones al momento de tomar alguna decisión en su vida.

Gráfico 13.

Introspección



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el gráfico 13: Introspección, se detallan los siguientes valores, en el ítem; Yo soy un pensador positivo u optimista, el 10% casi siempre, el 53.3% a veces y el 36.7% nunca.

Por otro lado, en el ítem; Yo me siento tenso, el 10% casi nunca, el 83.30% a veces y el 6.70% a menudo.

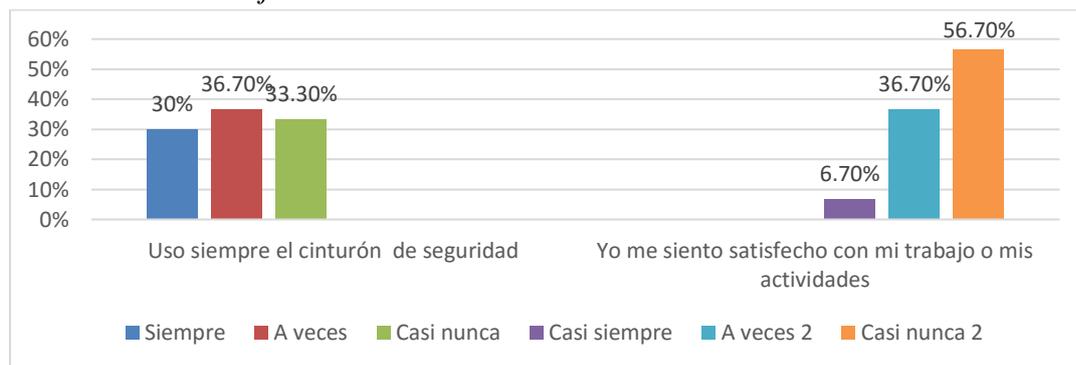
Por último, en el ítem; Yo me siento deprimido o triste, el 0% casi nunca, el 46.7% algunas veces y el 53.30% a menudo.

Introspección representa la actitud de centrar la atención de percepciones, inquietudes, sensaciones y pensamientos propios del ser humano, denominado como un acto autoconciencia que permite analizar y reflexionar sus actos como parte de un proceso de aprendizaje.

Es evidente que la población de estudio tiene bajos niveles de aceptación en lo que respecta a la enfermedad denotando ser poco positivos y la tristeza es notoria.

Gráfico 14.

Conducción/ Trabajo



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

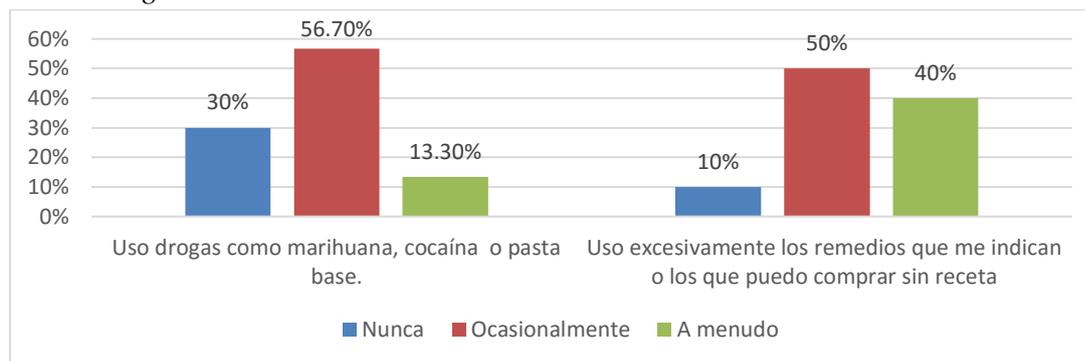
En el gráfico 14: Conducción y trabajo se obtuvo los siguientes valores en el ítem; Uso siempre el cinturón de seguridad, el 30% Siempre, el 36.7% a veces y el 33.3% Casi nunca.

No obstante, en el ítem; Yo me siento satisfecho con mis trabajos o activadas denota que el 6.7% casi siempre, el 36.7% a veces y el 56.7 casi nunca.

Cabe recalcar que la información obtenida del presente trabajo de investigación denota no hacer consciencia en los respecta a la seguridad y de la misma manera es bajo el porcentaje en nivel de satisfacción en sus actividades diarias.

Gráfico 15.

Otras Drogas



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

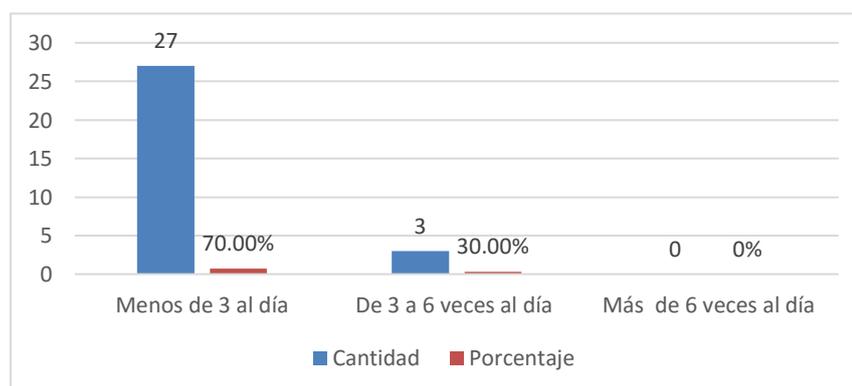
En el gráfico 15 Otras drogas, se obtuvo los siguientes resultados en el ítem Uso drogas como marihuana, cocaína, o pasta base, el 30% nunca, el 56.7% ocasionalmente y el 13.3% a menudo. Mientras que el ítem; Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar con receta, el 10% nunca, el 50% a menudo, el 40% a menudo. Por consiguiente, se puede describir que consumo de drogas conduce a patrones de comportamientos del ser humano de manera que es un riesgo para contraer VIH o transmitírsela a otras personas, debilita el sistema inmunológico, genera enfermedades del hígado y a su vez en tratamientos antirretrovirales, aumenta el riesgo de efectos secundarios a los medicamentos.

Por otro lado es importante educar a la población de estudio sobre el uso y compras de medicamentos sin receta ya que son considerados como un grupo vulnerable y requiere una valoración completa para la administración de medicamentos ante alguna dolencia.

Gráfico 16.

Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína

Factor 10: Otras drogas.



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

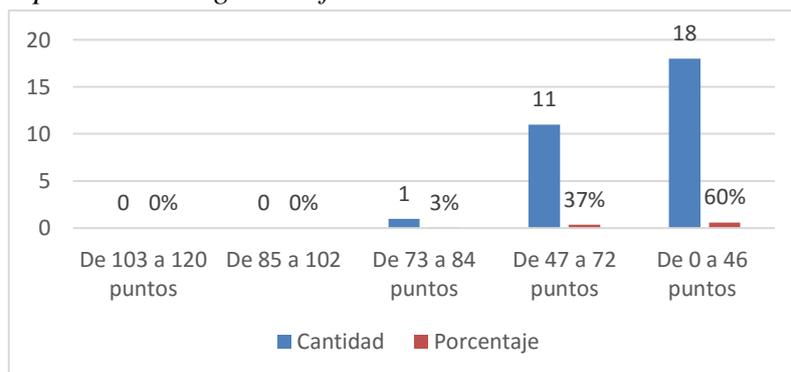
Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

En el gráfico 16: Bebo café, té o bebidas que tiene cafeína, relacionado al factor 10 otras drogas, se obtuvo los siguientes resultados, el 70% menos de 3 veces al día, el 30% de 3 a 6 veces al día.

Adicional al gráfico anterior, son preguntas que forman parte de la categoría de otras drogas, se evalúa el consumo de sustancias que alteran las emociones del ser humano, de manera que es importante establecer actividades que mantengan al ser humano ocupado sin necesidad de coadyuvantes.

Gráfico 17.

Interpretación de puntuación según test fantástico



Fuente: Cuestionario Fantástico, aplicado a los adultos con VIH/Sida de 20-64 años del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Elaborado por: Stefanny Ivonne González Rocafuerte

Es importante detallar la información del resultado final obtenido mediante el test Fantástico, los rangos de puntuación están establecidos de la siguiente manera: de 103 a 120 puntos se considera un estilo de vida fantástico, de 85 a 102 puntos la persona está en el camino correcto, de 73 a 84 puntos el estilo de vida es adecuado, de 47 a 72 puntos el nivel es bajo, pero podría mejorar y por último de 0 a 46 puntos, la persona está considerada en zona de peligro en relación a su estilo de vida.

De acuerdo a lo anterior, se detallan los siguientes valores según la población de estudio; en el rango de 0 a 46 puntos un total de 18 personas está representada por el 60%, mientras que de 47 a 72 puntos 11 personas de la población representa el 37%, finalmente de 73 a 84 puntos 1 persona conformada por el 3% de la población encuestada.

Se puede afirmar que, el estilo de vida que poseen las personas de sexo femenino de 20 a 64 años de sexo femenino del barrio Vicente Rocafuerte, está afectado en la mayoría de las categorías del test fantástico y es indispensable establecer estrategias de promoción de salud que favorezcan a la población a ejercer un cambio radical en su estilo de vida para así, llevar una vida plena a pesar de la enfermedad de base.

7.2. Comprobación de hipótesis

Según los resultados obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos se comprueba que las personas con VIH/Sida mantienen un estilo de vida no saludable de manera que las cifras de morbilidad y mortalidad aumentara en el transcurso de los años. Evidenciado porque los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, tienen afectados las diferentes categorías del test fantástico, Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción y otras drogas, destacando que el 60% de la población total que se encuentra en zona de peligro relacionado a sus estilos de vida.

7.3. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a la población de estudio, perteneciente al barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, 2020, se concluye que el VIH/Sida influye de manera significativa en los estilos de vida de la población, obteniendo estilos de vida pocos saludables para su condición, debido que desde el diagnóstico se generan un sin número de cambios en la cotidianidad de la persona no solo por complicaciones concernientes a la enfermedad sino también por la carga social que ha mediado mucho a lo largo del tiempo.

En efecto a ello, se logró determinar los siguientes valores según la población de estudio; el 70% de la población pertenece al rango de edad comprendida entre los 20 a 35 años, mientras que, el 20% de la población representa el rango de edad de 36 a 51 años y solo el 10% de la población de estudio pertenece al rango de 52 a 64 años de edad por otro lado mediante la aplicación del test, en el rango de 0 a 46 puntos un total de 18 personas está

representada por el 60% que no mantiene un estilo de vida saludable, mientras que de 47 a 72 puntos 11 personas de la población representa el 37% con un nivel bajo en estilo de vida, finalmente de 73 a 84 puntos 1 persona conformada por el 3% de la población encuestada conserva un estilo de vida adecuado. De modo que es indispensable acentuar la importancia de llevar un estilo de vida saludable especialmente para aquellos que padecen VIH/Sida para mejorar en aspectos, emocionales, psicológicos e incluso el alivio de malestares propios de la enfermedad.

7.4. Recomendaciones

Dado que las personas con VIH/Sida son consideradas como grupo vulnerable, los riesgos que padecen a diario varían de una sociedad a otra, por lo que es importante abordar y detallar la solución del problema para satisfacer las necesidades de la población.

Por lo consiguiente una persona con VIH/Sida tiene necesidad de seguir una serie de patrones fundamentales en proceso de la enfermedad para cubrir sus necesidades fisiológicas como ser humano, debido a que el sistema inmunitario debe estar en un óptimo estado, para evitar el desarrollo de otras enfermedades, por ello:

Se debe realizar programas de promoción de salud dirigidos al grupo de estudio, para mejorar los estilos de vida, donde incluyan actividades físicas, charlas nutricionales, técnicas del manejo de aceptación de la enfermedad y del estrés, capaces de generar un cambio en la conducta y actitudes de la población para garantizar estilos de vida Saludables y a su vez reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas al VIH/Sida.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, P. (2008). *Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Aristizába, G., & Blanco, D. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. . *Enfermería Universitaria* , 18.
- Barinagarrementeria, F., & Dávila, L. (2018). *Neurología elemental*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Barzola, R. (2015). *Conocimientos sobre vih/sida y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG de Lima, 2014*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Baynes, J. (2019). *Química médica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Boza, R. (2017). Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD* , 19.
- Cabrera, S., & Arteta, Z. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *SciELO*, 14.
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *SciELO*, 96.
- Castillo, E., & López, P. (2016). *Practica de actividad física y estilo de vida del alumnado de la Universidad de Huelva*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Chianca, D., & Célia, R. (2020). El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. *SciELO*, 13.
- Chillón, P. (2010). *Unidades Didácticas de Educación Orientas a la dalud en Secundaria*. Sevilla: WANCEULEN.
- Collins, G. (2014). *Consejería cristiana efectiva*. Estados Unidos: Portavoz.
- Collins, L. (2020). *Farmacología y proceso enfermero*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Corvalán, M. (2017). El tabaquismo: una adicción. *SciELO*, 8.
- Costa, T. D., & Tosoli, A. (2015). Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación con aspectos sociodemográficos y de salud. *SciELO*, 583.
- Cuñat, V., & Martínez, J. (2015). Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años. *SciELO*, 12.
- Ecuador, C. d. (2008). *Asamblea Constituyente*. Ecuador.

- Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador.
- Fleisher, T., & Shearer, W. (2019). *Inmunología clínica. Principios y práctica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- González, W., & Mazacón, M. (2019). Consumo de alimentos, estilos de vida y estado nutricional de los pacientes infectados con VIH que son atendidos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. *Rev Cubana Aliment Nutr*, 17.
- González, W., Mazacón, M., & Burgos, E. (2019). *CONSUMO DE ALIMENTOS, ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES INFECTADOS CON VIH QUE SON ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Guayaquil, Ecuador: Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.
- Guevara, M., Cárdenas, V., & Hernández, P. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. México: Manual Moderno.
- Mendoza, R. (1990). *Concep of healthy lifestyles and their determinants*. . España: Granada.
- Miranda, J. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia*. Francia: UNESCO.
- MSP. (1999). *LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DEL VIH/SIDA*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2015). *Normas para la atención intergal a las personas con VIH*. Panamá: Ministerio de Salud - Panamá.
- MSP. (2018). *Boletín Anual - VIH/sida y Expuestos perinatales 2018*. Santa Elena, Ecuador: MSP.
- OMS. (12 de Agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Temas de Salud:
https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#:~:text=El%20virus%20de%20la%20inmuno deficiencia,con%20la%20consiguiente%20%22inmunodeficiencia%22.
- OMS. (21 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Centro de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- ONUSIDA. (22 de Septiembre de 2018). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*. Obtenido de Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
- OPS. (2010). *Clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortiz, R., Torres, M., & Peña, S. (2017). Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo. *SciELO*, 10.

- Pastrana, E. (2018). *Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia: Bogotá, Colombia.
- Pastrana, E. (2019). *Jóvenes con VIH/SIDA: sus recursos para afrontar el riesgo suicida*. Bogotá, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia .
- Pedrasca, H. (2010). *El VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo .
- Pérez, G., & De Juanas, Á. (2013). *Calidad de vida de las personas adultas y mayores*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Piedrahit, L., Palacios, L., Bermúdez, V., & Posada, I. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *SciELO*, 18.
- Piedrahita, L., & Palacios, L. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *SciELO*, 4.
- Pino, J. (2019). *ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD*. Mursia: Universidad de Mursia.
- Ruiz, M. (2015). *Manejo práctico de pacientes infectados por el VIH en atención primaria*. Málaga: ELSEVIER.
- Sakraida, J. (2007). *Modelo de promoción de la salud* . Mosby: ELSEVIER.
- Salmerón, P. (2018). *El proceso emocional tras el diagnóstico por VIH* . Barcelona, España: Editorial UOC.
- Santos, K. D., & Melo, F. (2016). Ejercicios resistidos, parámetros hematológicos, virológicos y perfil antropométrico en personas que viven con VIH/SIDA. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 111.
- Semplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Quito, Ecuador: CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN (CNP).
- Sevilla, G., & González, H. (2015). *Condiciones de salud y estilos de vida de mujeres convivientes con el virus de inmunodeficiencia humana que reciben tarv en el programa de vih/sida del Hospital Bertha Calderón Roque. Diciembre 2014–Febrero 2015*. Magua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Sorrentino, S. (2020). *Manual de Mosby de cuidados básicos de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Stern, T., & Fava, M. (2017). *Tratado de psiquiatría clínica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Tejada, N. (2020). *Estrategias para un cambio saludable*. Bogotá, Colombi: Universidad Cooperativa de Colombia.

- Valdespino, J., García , M., Loo, E., Rey, A., & Sepúlveda, J. (2021). Mujer y Sida en México: Epidemiología. *El Colegio de México*, 15.
- Valle, M., & Villacreces, F. (2018). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 14.
- Vance, C. (2016). *Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Vera, S. (2016). *La implementación de la Agenda 21 en México: aportes críticos a la sustentabilidad local*. México: Universidad de California.
- Yafí, F. (2020). *Efectos del estilo de vida en la salud de los hombres* . Barcelona, España: ELSEVIER.
- Yorde, S. (2014). Cómo lograr una vida saludable. *SciELO*, 3.
- Zabalegui, A. (2003). *El rol del profesional en enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Zurro, M., & Badia, G. (2019). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Barcelona, España: ELSEVIER.

9. ANEXOS

Anexo1: Cuestionario aplicado

 TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"		
Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes		Puntaje
F amilia y amigos	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí:	Yo doy y recibo cariño:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
A ctividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta o caminar)
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos de 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 0
N utrición	Mi alimentación es balanceada:	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Ninguna de estas <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	Alguna de estas <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Todas estas <input type="checkbox"/> 0
		Estoy pasado/a mi peso ideal en:
		Normal o hasta 4 kilos de más <input type="checkbox"/> 2
		5 a 8 kilos de más <input type="checkbox"/> 1
		más de 8 kilos <input type="checkbox"/> 0
T abaco	Yo fumo cigarrillos:	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día:
	No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2	Ninguno <input type="checkbox"/> 2
	No en el último año <input type="checkbox"/> 1	0 a 10 <input type="checkbox"/> 1
	He fumado este año <input type="checkbox"/> 0	Más de 10 <input type="checkbox"/> 0
A lcohol	Mi número promedio de tragos por semana es de:	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:
	0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2
	8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1
	Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0
		Manejo el auto después de beber alcohol:
		Nunca <input type="checkbox"/> 2
		Solo rara vez <input type="checkbox"/> 1
		A menudo <input type="checkbox"/> 0
S ueño	Duermo bien y me siento descansado/a:	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
		Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:
		Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
		A veces <input type="checkbox"/> 1
		Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
T ipo de personalidad	Parece que ando acelerado/a:	Me siento enojado o agresivo/a:
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2
	Algunas veces <input type="checkbox"/> 1	Algunas veces <input type="checkbox"/> 1
	A menudo <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0
I ntrospección	Yo soy un pensador positivo u optimista:	Yo me siento tenso/a o apretado/a:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi siempre <input type="checkbox"/> 0
		Yo me siento deprimido/a o triste:
		Casi nunca <input type="checkbox"/> 2
		A veces <input type="checkbox"/> 1
		Casi siempre <input type="checkbox"/> 0
C onducción	Uso siempre el cinturón de seguridad:	Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:
	Siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
O tras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:
	Nunca <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2
	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1
	A menudo <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0
		Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:
		Menos de 3 por día <input type="checkbox"/> 2
		3 a 6 por día <input type="checkbox"/> 1
		Más de 6 por día <input type="checkbox"/> 0

(*) Una dieta balanceada en cada día:
 - Frutas y verduras: 4 a 5 porciones (al menos 2 son verduras)
 - Pan y cereales: 3 a 5 porciones.
 - Leguminosos, pescados, aves, carnes y huevos 2 porciones
 - Lecha y lácteos (descremados): adolescentes y mujeres embarazadas: 3 a 4 porciones, adultos 2 porciones.

(*) Alcohol: 1 trago equivale a tomar:
 - 1 botella de cerveza (5 alcohol): 300ml.
 - 1 copa de vino (12 alcohol): 125ml.
 - 1 vasito de pisco o trago fuerte (40 alcohol): 40ml.

Adaptación autorizada de McMaster University, Ontario, Canada.
 "Do you have a fantastic lifestyle?". Convenio Promoción de la Salud Canadá - Chile
 Fuente: Ministerio de Salud Departamentos de Epidemiología y Promoción de la salud - Consejo Nacional VIDA CHILE

Multiplicar el resultado final por 2

Anexo2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS DE SEXO FEMENINO CON VIH/SIDA DEL BARRIO VICENTE ROCAFUERTE DEL CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2020.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Stefanny Ivonne González Rocafuerte. Describir los estilos de vida de los adultos de 20 a 64 años de sexo femenino con VIH/Sida del Barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas, provincia de Santa Elena Se le pedirá responder preguntas que solo tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. La investigación no tendrá costo para usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Stefanny Ivonne González Rocafuerte. Me ha indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Anexo 3: Evidencias Fotográficas



Foto1: Socialización de la encuesta del test fantástico a las personas de sexo femenino de 20 a 64 años con VIH/Sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.



Foto1: Aplicación del test fantástico a las personas de sexo femenino de 20 a 64 años con VIH/Sida del barrio Vicente Rocafuerte del cantón Salinas.

Anexo4: Reporte Urkund

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top left is the URKUND logo. The main content area shows the following details:

- Document:** [STEFANNY IVONNE GONZÁLEZ ROCAFUERTE.docx](#) (D107114964)
- Submitted:** 2021-05-30 21:15 (-05:00)
- Submitted by:** anabelsarduy@gmail.com
- Receiver:** asarduy.upse@analysis.urkund.com

Below these details, a summary states: "8% of this approx. 28 pages long document consists of text present in 9 sources." The number "8%" is highlighted in yellow. To the right of the main content area, there is a vertical sidebar with the label "Sources" and several expandable icons (plus signs in squares).

At the bottom of the interface is a navigation bar containing icons for a bar chart, a search icon, a quote icon, a document icon, and navigation arrows (up, left, right).