



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL  
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**RICHARD ENMANUEL BORBOR GONZABAY**

**TUTORA**

**LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lcdo. Milton González Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

**CESAR  
EUBELIO  
FIGUEROA  
PICO**

Firmado digitalmente por  
CESAR EUBELIO FIGUEROA  
PICO  
Nombre de reconocimiento  
(DN): c=EC, l=GUAYAQUIL,  
serialNumber=0917519241,  
cn=CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO  
Fecha: 2022.06.15 19:25:14  
-05'00'



Firmado electrónicamente por:  
**ANABEL  
SARDUY**

---

Lcd. César Figueroa Pico, Ph.D  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2022, elaborado por el Sr. RICHARD ENMANUEL BORBOR GONZABAY , estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



ANABEL  
SARDUY

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Cada logro obtenido no solo es esfuerzo mío, sino de mi familia también.

Este logro con mucho cariño es dedicado para mi querida madre Gloria Isabel Gonzabay Tomalá, que me apoya en cada objetivo que me propongo cumplir y porque desde niño siempre ha sido ella mi pilar fundamental, la que celebra cada uno de mis logros, la que me acompaña y me da consuelo en cada fracaso, la que me alienta y motiva a continuar y no rendirme... Mamá te amo.

Richard Enmanuel Borbor Gonzabay

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque es la clave de nuestra existencia.

Agradecido con la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de pararme como profesional con docentes de excelencia que brindaron y compartieron de sus conocimientos para conmigo, a mi tutora Lcda. Anabel Sarduy por ser guía en este arduo trabajo de investigación, a mis compañeros/as con los que compartí estos años de estudio ya que de una u otra manera también forman parte muy importante de todo este proceso.

Siempre agradecido con mi familia que me han apoyado desde todos los aspectos y sentido de la palabra; mamá, hermana muchas gracias.

Richard Enmanuel Borbor Gonzabay

## DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:  
**RICHARD ENMANUEL  
BORBOR GONZABAY**

---

Richard Enmanuel Borbor Gonzabay  
CI: 2450548983

# ÍNDICE GENERAL

|   |           |
|---|-----------|
| PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO .....                     | I         |
| PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....                   | II        |
| DEDICATORIA.....                                      | III       |
| AGRADECIMIENTO .....                                  | IV        |
| DECLARACIÓN.....                                      | V         |
| ÍNDICE GENERAL.....                                   | VI        |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                                 | VIII      |
| RESUMEN .....   | IX        |
| ABSTRAC.....  | X         |
| INTRODUCCIÓN.....                                     | 1         |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                                | <b>2</b>  |
| 1.EL PROBLEMA .....                                   | 2         |
| 1.1.El planteamiento del problema.....                | 2         |
| 1.2.Formulación del problema .....                    | 4         |
| 2.OBJETIVOS .....                                     | 4         |
| 2.1.Objetivo General .....                            | 4         |
| 2.2.Objetivos Específicos.....                        | 4         |
| 3.JUSTIFICACIÓN .....                                 | 5         |
| <b>CAPÍTULO II .....</b>                              | <b>6</b>  |
| 2.MARCO TEÓRICO.....                                  | 6         |
| 2.1Fundamentación referencial .....                   | 6         |
| 2.2 Fundamentación teórica .....                      | 7         |
| 2.3 Fundamentación legal .....                        | 13        |
| 2.4 Formulación de hipótesis .....                    | 15        |
| 2.5 Identificación y clasificación de variables ..... | 15        |
| 2.6 Operacionalización de variables.....              | 21        |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>                             | <b>22</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.DISEÑO METODOLÓGICO .....                      | 22        |
| 3.1.Tipo de investigación .....                  | 22        |
| 3.2.Métodos de investigación.....                | 22        |
| 3.3.Población y muestra .....                    | 22        |
| 3.4.Tipo de muestreo .....                       | 23        |
| 3.5.Técnicas recolección de datos .....          | 23        |
| 3.6.Instrumentos de recolección de datos.....    | 23        |
| 3.7.Aspectos éticos.....                         | 24        |
| <b>CAPÍTULO IV</b> .....                         | <b>25</b> |
| 4.PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....               | 25        |
| 4.1.Análisis e interpretación de resultados..... | 25        |
| 4.2.Comprobación de Hipótesis .....              | 27        |
| 5.CONCLUSIONES .....                             | 28        |
| 6.RECOMENDACIONES .....                          | 29        |
| 7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                | 30        |
| 8.ANEXOS .....                                   | 34        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| TABLA1 VÍAS DE TRANSMISIÓN.....  | 9  |
| TABLA2 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL VIH/SIDA .....  | 10 |
| TABLA3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....  | 21 |
| TABLA4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....  | 22 |
| <b>TABLAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>   |    |
| TABLA1 ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA SEGÚN EL TIEMPO<br>TRANSCURRIDO DESDE SU DIAGNÓSTICO ..... | 25 |
| TABLA2 ESTADIOS SEGÚN LA ETAPA DE INFECCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE VIH EN LA<br>POBLACIÓN DE ESTUDIO.....              | 26 |

## RESUMEN

El virus de inmunodeficiencia humana VIH es un microorganismo viral que ataca el sistema inmunológico de la persona, causando que sea susceptible a diverso tipo de infecciones, de igual forma el VIH afecta negativamente la salud mental causando cambios psicológicos que pueden traer problemas a nivel social o familiar, conllevando a la muerte; por tal razón esta investigación tuvo como propósito en Determinar el nivel de adaptación psicosocial en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022 mediante la revisión de historia clínica integral en los pacientes.

El diseño metodológico que se empleó fue de tipo cuantitativo, no experimental de cohorte transversal, de carácter descriptivo. La muestra de esta investigación fue de 40 participantes elegidos por conveniencia debido a los criterios de inclusión y exclusión que se aplicaron.

Los resultados del presente proyecto investigativo demostraron lo siguiente; que el nivel de adaptación que mayormente predomina es la adaptación psicosocial inadecuada en un 45% siendo mayormente frecuente en aquellos que tienen de 6 meses o menos de haber sido diagnosticados con VIH/SIDA, seguido de un 30% que tuvieron adaptación psicosocial adecuada, siendo en su mayoría aquellos que tienen 2 a 5 años de haber sido diagnosticados con la patología y un 25% de la muestra de estudio presentando desadaptación psicosocial; se planteó la hipótesis: a mayor tiempo transcurrido desde el diagnóstico en pacientes con VIH/SIDA mejor nivel de adaptación psicosocial, la cual mediante el desarrollo investigativo se pudo comprobar.

**Palabras clave:** Adaptación Psicosocial, Sistema Inmunológico, Virus De Inmunodeficiencia Humana

## ABSTRAC

The human immunodeficiency virus HIV is a viral microorganism that attacks the person's immune system, causing it to be susceptible to various types of infections. In the same way, HIV negatively affects mental health, causing psychological changes that can bring problems at a social or familial, leading to death; For this reason, the purpose of this research was to determine the level of psychosocial adaptation in patients diagnosed with HIV/AIDS at the Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022 by reviewing the comprehensive clinical history of the patients.

The methodological design used was quantitative, non-experimental cross-sectional, descriptive in nature. The sample of this research was 40 participants chosen for convenience due to the inclusion and exclusion criteria that were applied.

The results of this research project demonstrated the following; that the level of adaptation that predominates is inadequate psychosocial adaptation in 45%, being mostly frequent in those who have been diagnosed with HIV/AIDS for 6 months or less, followed by 30% who had adequate psychosocial adaptation, being mostly those who have 2 to 5 years of having been diagnosed with the pathology and 25% of the study sample presenting psychosocial maladjustment; The hypothesis was raised: the longer the time elapsed since the diagnosis in patients with HIV/AIDS, the better the level of psychosocial adaptation, which could be verified through the investigative development.

**Keywords:** Psychosocial Adaptation, Immune System, Human Immunodeficiency Virus

## INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA sigue siendo una problemática de gran impacto social, puesto que afecta a una gran cantidad de personas jóvenes y adultas. Según un informe realizado por el Ministerio de Salud Pública (MPS, 2017), revela que “en el año 2017 alrededor de 36,9 millones de personas en el mundo vivían con VIH (35,1 millones adultos y 1,8 millones niños menores de 15 años), y en ese mismo año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones” (p.12).

Así mismo, Diaz et al.(2018) menciona sobre la percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA refiere que actualmente dicha patología es considerada un problema de salud pública por ser una de las enfermedades mortales más notables. En el año 2017, 76,1 millones de personas han contraído la infección y 35 millones han muerto.

En Latinoamérica, la ONUSIDA (2019) señaló que existen 1,9 millones de personas viviendo con VIH en Latinoamérica, de las cuales el 80% estaba al tanto de su diagnóstico y el 78% seguía tratamiento. A pesar de que la prevalencia del VIH es baja en la región al considerar la población en general, es particularmente alta en los grupos.

De igual manera que ocurre con otras enfermedades crónicas y/o mortales, en las personas afectadas por el virus de inmune deficiencia humana VIH-SIDA se da una serie de factores de diversa índole que toda intervención psicológica debe atender de manera inexcusable. Pero, además de los efectos psicológicos inherentes a una enfermedad caracterizada por su fuerte componente amenazante para la vida del individuo, nos encontramos también con los efectos negativos propios del estigma social y del rechazo que, lamentablemente, aún siguen persistiendo en nuestra sociedad frente a esta dolencia.

El presente proyecto de investigación es de relevancia, puesto que el VIH-SIDA constituye un problema de salud pública, la investigación no busca solamente estudiar aquellos efectos psicológicos presentes en las personas, su objetivo es identificar las conductas y evaluar la prevalencia de mayor riesgo de contagio del VIH/SIDA en relación con la edad-sexo y con base a los resultados obtenidos, aportar información relevante al personal de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1.El planteamiento del problema*

En la psicología y sociología el término adaptación se deriva del proceso por el cual un grupo o un individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Así mismo, la teoría psicológica de Pichón (2021) refiere que la adaptación es “la capacidad de proporcionar una respuesta adecuada a las exigencias del medio y la noción sociológica se centraba en la compatibilidad de los hábitos con las características socialmente aprobadas, la psicológica se enfoca desde la capacidad intelectual, emocional de hacer frente a las demandas del entorno” (p.5).

Según La Organización Mundial de la Salud define al virus de inmunodeficiencia humana VIH como una infección que ataca a nivel de sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa, impidiendo el normal funcionamiento de la inmunidad con la cual la persona infectada va disminuyendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. (OMS, 2020, párr.1). Mientras tanto, el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA es la fase crítica de la infección por VIH y esta ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus y en su defecto un sistema de defensa debilitado provoca que el portador del virus se encuentre más susceptible a desarrollar otras enfermedades (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, [ CDC], 2021).

Por otro lado, la Asociación Médica Colombiana de Profesionales en Ozonoterapia, Asmeacolpo (2021) refiere que el VIH “es un virus de inmunodeficiencia humana y el SIDA es la etapa más avanzada de la infección por virus de inmunodeficiencia humana. Básicamente, lo que hace este virus es afectar tu sistema inmune de tal forma que tu cuerpo ya no puede combatir infecciones graves” (p.85). Por ende, el VIH ataca el sistema inmunitario, causando debilidad y baja protección ante distintas infecciones y determinados tipos de cáncer.

Según Instituto de Recerca de la SIDA (2021), menciona en un reporte que; el 80 % de las personas que viven con el virus se concentran en 20 países, los cuales son: Sudáfrica, Nigeria, India, Zimbabue, Mozambique, República Unida de Tanzania, Uganda, Kenia, Estados Unidos, Rusia, Zambia, Malawi, China, Brasil, Etiopía, Indonesia, Camerún, Costa de Marfil, Tailandia y República Democrática del Congo.

Sin embargo, el VIH no solo afecta el aspecto biológico-fisiológico, sino también el aspecto psicológico y social de quienes lo padecen, generando sentimientos de temor a ser discriminados, tristeza, sentimientos de culpa y cambio en el autoconcepto. A nivel social, se enfrentan constantemente al estigma, que está asociado a estereotipos negativos; de este modo, el diagnóstico de VIH desencadena una serie de prejuicios contra la persona afectada, ocasionando la desaprobación social (Johnson y Johnson, 2019).

Por lo que, la persona busca adaptarse a su nueva condición logrando un equilibrio o de lo contrario, desencadenando un malestar subjetivo acompañado de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren en la actividad social.

En España los efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH/SIDA, afecta el bienestar psicológico y social, lo cual puede ser tan graves como la propia enfermedad, dando lugar a estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (Prieto et al., 2017).

Vargas et al.(2019) afirma que en América Latina: “recibir un diagnóstico de VIH positivo puede producir fuertes reacciones emocionales. Al principio, provoca un estado de choque y negación que puede cambiar a sentimientos de temor, culpa, ira, tristeza y desesperanza. Algunas personas desarrollan incluso ideación suicida.” Por ende, el VIH no solo afecta el aspecto biológico del ser humano, sino que también deteriora el aspecto psicológico y social.

En Perú según Galvez (2020) la adaptación psicosocial se puede dividir en seis dimensiones; la primera asociada a la actitud del paciente sobre el cuidado de la salud en general, la segunda denominada a su entorno laboral, la tercera dimensión es el entorno familiar, la cuarta dimensión es el entorno social, la quinta está relacionada a su vida sexual y la última a la angustia psicológica; Es por eso que, la persona busca adaptarse a su nueva condición de vida en el contexto social, cultura y emocional, logrando encontrar un equilibrio armónico y de conformidad que le permita vivir sin estereotipos.

De igual forma, en el Ecuador Valencia (2017) enfatiza en su investigación acerca de la calidad de vida que tienen las personas con VIH/Sida, sobre lo difícil que es tener una vida sexual activa con su pareja, debido al rechazo y sentimientos de culpa que recaen sobre la transmisión de su pareja, así como la inseguridad de hablar con sus familiares sobre la enfermedad, por lo que existe una incidencia del 77% que sigue la toma de su

medicación rigurosamente lo que hará que su calidad de vida no se vea tan deteriorada por el virus y la dificultad de que tempranamente desarrolle SIDA.

El presente proyecto de investigación que se está realizando en la institución de salud Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, mediante visita observacional y un breve abordaje por medio de una conversación con médico tratante de los pacientes que se atienden diariamente en dicha institución de salud, se evidencia una alteración comportamental, en cuanto a inquietudes, sensación de nerviosismo, preocupación, al momento de asistir a la consulta médica dentro de la unidad de salud, sobre todo ante un diagnóstico nuevo del que un gran número de personas desconoce, y en su gran mayoría adopta conductas inapropiadas, las mismas que hacen que se vean graves repercusiones sociales y psicológicas en relación con la patología, causando dificultad de una adherencia al tratamiento antirretroviral ARV y el control del VIH como problema de salud.

Considerando el impacto en cuanto al mecanismo psicosocial para su adaptación ante la condición de vida que tendrá que llevar debido al diagnóstico, teniendo en cuenta que existe una gran cantidad de personas que tienen un afrontamiento considerablemente adecuado en cuanto a un diagnóstico y en su defecto personas que ante su diagnóstico positivo de VIH optan conductas de negación, rechazo, dudas, pero que todas sufren una alteración psicosocial, que se puede evidenciar emocionalmente, en desempeño de sus actividades, en el entorno familiar, social y laboral, en el aspecto sexual y psicológico lo cual dificulta una adecuada adaptación.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es el nivel de adaptación psicosocial en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Determinar el nivel de adaptación psicosocial en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- Identificar el nivel de adaptación psicosocial según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH/SIDA
- Establecer los estadios según la etapa de infección del diagnóstico de VIH en la población de estudio

### **3. Justificación**

El presente trabajo tiene como finalidad determinar la adaptación en personas que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, a través de la historia clínica integral, el cual permite la descripción del estado de afrontamiento y adaptación de la población seleccionada, lo cual es importante puesto que promueve la investigación del sector de salud comprendiendo así las dificultades que se presenten, teniendo en cuenta que es una de las problemáticas que actualmente se encuentra en un alto índice de prevalencia, permitiendo a su vez servir de referente a la comunidad científica de Santa Elena ante dicha temática que cuenta con pocos trabajos direccionados a dicha patología y explorar los componentes personales de los pacientes, promoviendo el sentido humano del personal de salud y la exploración de otras temáticas relacionadas.

De igual forma a nivel social, este proyecto de investigación se pretende dar a conocer a la sociedad datos relevantes que logren concientizar de manera favorable disminuyendo la discriminación o ideas negativas que perjudican la salud mental en aquellas personas con VIH positivo, por otra parte, se pretende incentivar al desarrollo de nuevos estudios científicos acerca del VIH y su impacto psicológico que estas causan.

## CAPÍTULO II

### **2.Marco teórico**

#### ***2.1Fundamentación referencial***

El virus de la inmunodeficiencia humana continúa siendo un problema de salud pública en diferentes esferas de los factores psicosociales como lo señalan los siguientes estudios.

En una investigación elaborada por Sanz (2019) en España, acerca de la depresión en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana, cuyo objetivo general era identificar las intervenciones de enfermería llevadas a cabo para el manejo de la depresión en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en una muestra de 42 artículos, tuvo como resultado que la implementación de la terapia de resolución de problemas, la terapia familiar, las terapias con ejercicio y la terapia con Reiki por parte de profesionales no especialistas en salud mental resultaron ser eficaces para la disminución de la depresión, por lo que, de esta forma se evidencia que el personal de enfermería debe tener herramientas necesarias para brindar una mejor atención , ayudando a los pacientes a tener un mejor control de sus sentimientos ante dicha situación.

Igualmente se realizó un estudio cualitativo en Guatemala acerca de la percepción de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH positivo realizado por el autor Mucur (2016), con una muestra de 40 pacientes, usando las observación y entrevistas como técnicas de recolección de datos demostró lo siguiente que del 100% de la población que participó un 35% presenta angustia, un 17% presenta depresión leve, 15% miedo, 20% tristeza, 13% baja autoestima.

De acuerdo con la investigación mencionada anteriormente, se observa que existe una cantidad que, al momento de ser diagnosticado por este virus, tienden a tener cambios internos y externo pudiendo afectar el equilibrio físico, motivacional y cognitivo, por lo que no son capaces de adaptarse o de manejar su sufrimiento, trayendo una serie de problemas en su estilo de vida, familia y nivel social.

Por otra parte, en una investigación realizada en Ecuador por Valencia (2017), titulada: Adaptación Psicosocial en Pacientes con VIH en el Área de Infectología, cuyo objetivo general es analizar la adaptación psicosocial en pacientes con VIH en el área de Infectología del Hospital General Enrique Garcés, cuyos resultados fueron que es mayoritariamente joven y adulta media (18- 39) es la edad de predominio, masculina, bachilleres, solteros, sin hijos. El 40% conoce su diagnóstico desde hace un año hasta hace 5 años, el 51,3% de los participantes presenta algún grado de desadaptación psicosocial y tan solo en el 10% de los pacientes puede ser determinada una desadaptación psicosocial.

Según lo indicado en las siguientes investigaciones, se puede conocer que existe una gran cantidad de personas jóvenes y adultas que afrontan ser portadores del VIH, cuya patología da lugar a cambios en el ámbito biológico, psicológico y social. Además de ser señalados por una sociedad discriminatoria, que estigmatiza a las personas con VIH/SIDA.

## ***2.2 Fundamentación teórica***

El VIH es un retrovirus que ha causado la epidemia más devastadora a nivel mundial de la historia reciente de la medicina, el VIH fue identificado, por primera vez, varios años atrás como un síndrome relacionado con la disminución de los linfocitos; El SIDA es una enfermedad que ha generado controversia en el mundo entero desde su aparición, cada día la ciencia busca una manera de combatir el virus y darle una esperanza a las personas que lo padecen, ya que lo más complicado de soportar dicha enfermedad, es enfrentarse a una sociedad discriminatoria.

En un estudio realizado por Arias et al. (2018) sobre las dinámicas familiares en torno al cuidado de personas que viven con VIH-SIDA y las estrategias de afrontamiento que desarrolla el cuidar, refiere que:

Desde los años 80, el VIH-SIDA se consideró como una pandemia, el cual, actualmente es un fenómeno social de gran impacto en el mundo, pasando por diferentes concepciones y denominaciones a lo largo de la historia y teniendo en cuenta el desarrollo o evolución del virus. La expansión del virus en el caso colombiano se registra a principios de los años noventa, se ubica el primer caso en Cartagena; junto con el desarrollo y expansión del VIH-SIDA se han realizado una serie de construcciones conceptuales, con el fin de generar formas más

equitativas con relación a la manera de referirse hacia las personas que viven con VIH-SIDA.(p.5)

Se han realizado múltiples investigaciones acerca del VIH/SIDA, mediante ello se ha establecido varios criterios al respecto, entre ellos el nivel de conocimiento que debería tener cada individuo acerca del tema y otro sobre la participación del personal de salud mediante charlas y conferencias de promoción y prevención contra ese mal, sobre todo para aquellas personas jóvenes que tienden a tener una vida sexual activa, convirtiéndose en un factor de riesgo.

### **Patogenia**

Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, sólo es atribuible a estos virus.

Asimismo, la familia de los retrovirus está dividida en varias subfamilias: oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae, las cuales tienen, desde el punto de vista de sus acciones biológicas, diferentes características. Estos últimos producen inmunodeficiencia, pues causan la destrucción lenta y progresiva de las células que infectan. Dentro de este subgrupo, los que provocan la enfermedad en los seres humanos son el VIH- 1 y 2, descubiertos en 1983 y 1986, respectivamente.

### **Epidemiología**

En una investigación realizada por la Asociación de Médicos de Sanidad Exterior AMSE (2016) señala que:

La infección por VIH y el SIDA se han configurado como una pandemia a lo largo de las 2 últimas décadas del siglo XX y los primeros años de este nuevo siglo. A finales de 1998 había en el mundo 33,4 millones de personas infectadas por el VIH y 13, 9 millones de muertes registradas por su causa hasta ese momento. De ellas, 3,2 millones correspondían a menores de 15 años. En el año 2002 las estimaciones llegaron a más de 40 millones de infectados disminuyendo

progresivamente en términos generales hasta las cifras actuales, unos 34 millones de infectados en 2011 a nivel mundial.

**Tabla1**  
*Vías de transmisión*

| VÍA<br>SEXUAL  | VÍA<br>SANGUÍNEA  | VÍA<br>PERINATAL  |
|--|---|---|
| <p>Representa la principal vía de infección. Incluye las relaciones heterosexuales, así como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetración anal</li> <li>• Vaginal</li> <li>• Sexo oral</li> <li>• Relaciones sexuales sin medidas de seguridad</li> </ul> | <p>Mediante el uso de sangre y hemoderivados contaminados como ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangre y hemoderivados contaminados, no procesados o analizados de forma incorrecta.</li> <li>• Compartir agujas y otros objetos contaminados</li> </ul> | <p>La madre puede transmitirle la infección por VIH al hijo durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El embarazo</li> <li>• El parto</li> <li>• La lactancia</li> </ul> <p>El riesgo de transmisión vertical varía entre 15 y 45 %, pero hoy día se puede reducir a 1% con la administración de la terapia antirretroviral</p> |

*Nota:* Adaptado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDE, 2021)

### **Etapas de infección por VIH**

Las etapas de la infección por VIH según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades con sus siglas en inglés (CDE, 2022).

Etapa 1 (infección por VIH): No hay afecciones relacionadas con el SIDA; además, el recuento de células CD4+ es de al menos 500 células por microlitro o el porcentaje de células CD4+ es al menos el 29% de todos los linfocitos.

Etapa 2 (infección por VIH): No hay afecciones relacionadas con el SIDA; además, el recuento de células CD4+ es de 200 a 499 o el porcentaje de células CD4+ es del 14% al 28% de todos los linfocitos.

Etapa 3 (SIDA): El recuento de células CD4+ es inferior a 200, el porcentaje de células CD4+ es menos del 14% de todos los linfocitos o está presente una afección relacionada con el SIDA. (p.1)

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (CDE, 2022), señala que las etapas de la infección por VIH son las siguientes:

Etapa 1 (infección por VIH): El recuento de células CD4+ es al menos 500 células por microlitro.

Etapa 2 (infección por VIH): El recuento de células CD4+ es de 350 a 499.

Etapa 3 (enfermedad por VIH avanzada): El recuento de células CD4+ es de 200 a 349.

Etapa 4 (SIDA): El recuento de células CD4+ es menos de 200 o el porcentaje de células CD4+ es menos del 15% de todos los linfocitos.

**Tabla2**  
*Signos y síntomas del VIH/SIDA*

| <b>VIH</b>                     | <b>SIDA</b>                |
|--------------------------------|----------------------------|
| Fiebre                         | Diarrea                    |
| Dolor de cabeza                | Tos                        |
| Fatiga                         | Pérdida de peso            |
| Sarpullido                     | Erupciones en la piel      |
| Dolores musculares             | Dolor muscular y articular |
| Ganglios linfáticos inflamados | Dificultad para respirar   |

*Nota:* Adaptados por Fundación para la Educación e Investigación Médica (MFMER, 2022) Signos y síntomas del VIH/SIDA

### **Definición de adaptación psicosocial**

La adaptación psicosocial es aquella que hace referencia a un funcionamiento adaptativo de las demandas habituales de la vida a base de una modificación para ajustarse a otro ambiente o situación, por otra parte, haciendo énfasis y relación a la adaptación

psicosocial se entiende que es un proceso de reacción que deriva de la interacción del individuo y su medio social.

Según Valencia (2017) menciona que, esta adaptación “es crucial para que el paciente acepte su nueva condición de enfermedad, pueda adoptar el nuevo estilo de vida que el VIH le demanda y pueda responder con una adecuada adherencia al tratamiento” (p.8), así de esta manera el individuo portador de VIH favorecerá su estado de salud y calidad de vida.

### **Definición de afrontamiento**

Por otra parte, Mucur (2016) al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.23), cada persona es diferente y a causa de estas diferencias individuales la adaptación de percibir una noticia de no agrado, es un proceso emocional de conllevar la enfermedad.

De igual forma Valencia (2017) concluye que “el afrontamiento es un proceso mediante el cual el individuo da una respuesta comportamental a un estímulo estresor sostenido. Esta adaptación es crucial para que el paciente acepte su nueva condición de enfermedad, pueda adoptar el nuevo estilo de vida” (p.1).

Se puede decir entonces que el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que controlan las condiciones adversas del entorno disminuyendo, por tanto, el grado de perturbación psicofisiológica producida por la enfermedad.

### **Afrontamiento familiar**

La familia debe convertirse en el soporte más importante para apoyar las acciones educativas y preventivas, una familia donde se habla sobre la sexualidad a la luz de un criterio de fidelidad, de conocimiento de las relaciones sexuales, de las consecuencias, de acciones machistas que inducen a los jóvenes a mantener relaciones sexuales a temprana edad, por temores homofóbicos deben convertirse en temas de discusión y no hacer lo que tradicionalmente se ha venido haciendo y es considerarlos temas tabúes sobre los que no se hablan y llevan a los jóvenes a aprender sobre sexualidad en las calles.

Arias et al . (2018) refiere que, “la familia puede ser la red primaria de apoyo de las personas, así mismo, es un sistema abierto el cual es susceptible de sufrir

transformaciones debido a la evolución del grupo familiar y el contexto en que se encuentre” (p.22).

### **Teoría de enfermería**

La perspectiva teórica de la enfermera seleccionada para el desarrollo del siguiente estudio, es desde el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. La elección de este modelo muestra un autocuidado que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, cómo la enfermería puede ayudarles y las relaciones que los profesionales de la enfermería debemos tener con las mismas. El paciente con VIH/SIDA es una persona enferma que se encuentra sometida a un tratamiento médico y a una serie de autocuidados puntuales y directos que se emplean para cubrir la carencia de: información, orientación de la enfermedad y buen estado de salud que una vez satisfechos le permitirá al paciente llevar una vida normal, por lo que es idóneo para aplicar el Modelo de Autocuidado de Orem, teniendo en cuenta la fase o etapa de la enfermedad en la que se halle.

### **Teoría de Dorothea Orem**

La teoría de Dorothea E. Orem se basa por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Según Hernandez et al. (2017) refiere que

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (p.2).

### **Metaparadigma**

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

### ***2.3 Fundamentación legal***

#### **Constitución de la República del Ecuador (CRE)**

El artículo 11 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador ( 2008) menciona que el ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

#### **Ley Orgánica de Salud**

El artículo 67 de la Ley Orgánica de la Salud (2015) refieren que:

- El estado reconoce el contagio del VIH-SIDA, como problema de salud pública; La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para

enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento.

### **Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA**

El artículo 1 de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA manifiesta que:

- 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, precautelaré los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

### **Ministerio de Salud Pública**

El artículo 2 del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2002) informa que:

- La atención de las personas viviendo con el VIH, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las "Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud".

## ***2.4 Formulación de hipótesis***

A mayor tiempo transcurrido desde el diagnóstico en pacientes con VIH/SIDA mejor nivel de adaptación psicosocial.

## ***2.5 Identificación y clasificación de variables***

**Unidad de estudio o de análisis:** Pacientes con VIH/SIDA

**Variable independiente:** Tiempo transcurrido desde el diagnosticado

**Variable dependiente:** Nivel de adaptación psicosocial

## 2.6 Operacionalización de variables

**Tabla3**

*Matriz de operacionalización de variables*

| HIPÓTESIS  | VARIABLES   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL |           |                           |
|--|---|--|------------------------|-----------|---------------------------|
|  |   |  | DIMENSIÓN              | INDICADOR | TÉCNICAS                  |
| A mayor tiempo transcurrido desde el diagnóstico en pacientes con VIH/SIDA mejor adaptación psicosocial. | VI:<br>Tiempo transcurrido desde el diagnóstico en pacientes con VIH/SIDA | Periodo que el paciente ha tenido el virus que ataca el sistema inmunológico disminuyendo linfocitos | Diagnóstico médico     | Semanas   | Historia clínica integral |
|  |   |  |                        | Meses     |                           |
|  |   |  |                        | Años      |                           |
|  |   |  |                        | Días      |                           |

**Elaborado por:** Richard Enmanuel Borbor Gonzabay

**Tabla4**

*Matriz de operacionalización de variables*

| HIPÓTESIS | VARIABLES                            | DEFINICIÓN<br>CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL                   |  |  |
|-----------|--------------------------------------|--|--|--|--|
|           |                                      |  | DIMENSIÓN                                | INDICADOR  | TÉCNICAS   |
|           |                                      |  | Dimensiones de la adaptación psicosocial | Adaptación psicosocial adecuada<br>Adaptación psicosocial inadecuada |  |
|           | <b>VD:</b><br>Adaptación psicosocial | Nivel de ajuste psicológico y social del individuo a una situación |  | Desadaptación psicosocial  | Encuesta de nivel de adaptación psicosocial para personas que viven con VIH/SIDA |
|           |                                      | Edad   |  | 15 – 45 años   |  |
|           |                                      | Sexo   |  | Hombre<br>Mujer  |  |
|           |                                      | Etnia  |  | Blanco<br>Afroecuatoriano  |  |

---

|              |              |
|--------------|--------------|
| Mestizo      |              |
| Negro        |              |
| Soltero/a    | Estado civil |
| Casado/a     |              |
| Divorciado/a |              |
| Viudo/a      |              |

---

**Elaborado por:** Richard Emmanuel Borbor Gonzabay

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1. Tipo de investigación***

El presente trabajo de investigación, estará basado en un enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo.

#### ***3.2. Métodos de investigación***

Es investigación con enfoque cuantitativo, debido a que la información que se pretende obtener será datos precisos y cuantificables que serán analizados de manera objetiva para confirmar la hipótesis, es de tipo no experimental, porque, no se manipularon las variables, ya que la información será recolectada sin cambiar el entorno; esta investigación, se basará en la recolección de información del historial clínico y datos que revele la encuesta para personas que viven con VIH/SIDA; instrumento el cual mostrará detalles que determinen como es el nivel de adaptación psicosocial en los pacientes.

Se planteó un estudio de investigación transversal, porque el periodo de tiempo establecido para el proyecto es a corto plazo por ende la recolección de la información se hace en un tiempo determinado de 3 meses; es descriptivo, debido a que, además, se describirá y analizará este fenómeno dentro de las esferas de factores psicológicos y sociales; mediante cuáles de ellos repercute más en aquellos pacientes portadores del virus, y cual representa más limitaciones.

#### ***3.3. Población y muestra***

##### ***3.3.1. Población***

El universo del presente estudio de investigación está conformado por 385 personas que son portadores de virus de inmunodeficiencia humana registrados como pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de las cuales serán seleccionados mediante los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

##### ***Criterios de inclusión:***

Pacientes con diagnóstico de VIH que tengan entre 18 a 50 años de edad.

Pacientes con diagnóstico de VIH de sexo masculino y femenino

Pacientes con diagnóstico de VIH con tratamiento ARV y seguimiento de control.

Pacientes con diagnóstico de VIH hayan firmado el consentimiento informado.

### ***Criterios de exclusión:***

Pacientes con diagnóstico de VIH que han abandonado seguimiento y tratamiento.

Pacientes con diagnóstico de VIH que no deseen participar en la investigación.

Pacientes con diagnóstico de VIH menores de 18 años y mayores de 50 años.

Pacientes con diagnóstico de VIH que presenten comorbilidad con otras patologías.

Pacientes con diagnóstico de VIH con presencia de trastorno mental.

### ***3.4. Tipo de muestreo***

La muestra será no probabilística de subtipo intencional debido a la disponibilidad de los pacientes que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor; se propone una muestra de 40 pacientes cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

### ***3.5. Técnicas recolección de datos***

- Método de observación
- Técnica de entrevista
- Consentimiento informado
- Historia clínica
- Encuesta de nivel de adaptación psicosocial para personas que viven con VIH/SIDA

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

Para determinar características del nivel de adaptación psicosocial en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General Dr. Panchana Sotomayor, el investigador aplicará una encuesta de nivel de adaptación psicosocial para personas que viven con VIH/SIDA, además de la revisión de la historia clínica integral de los pacientes participantes; previo a este el participante deberá haber firmado el consentimiento informado que autoriza a ser partícipe del presente estudio de investigación; los mismo que serán ingresados en una base de datos para la consolidación, mediante el cual serán cuantificables, tabulados en programa de Excel y representados en tablas para su comprensión, con su respectivo análisis de los resultados obtenidos.

### ***3.7. Aspectos éticos***

El presente trabajo de investigación cumple con los requerimientos propuestos por El Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por lo que simultáneamente fue aprobado con el fin de desarrollar este proyecto, así mismo se pidió una autorización de manera formal a las autoridades del hospital, teniendo en cuenta los estándares de ética cumpliendo las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el fin de obtener datos relevantes vinculados a las variables de interés

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1**

*Adaptación psicosocial en pacientes con VIH/SIDA según el tiempo transcurrido desde su diagnóstico*

|  | 6 meses o menos | 1 año      | 2 a 5 años  | 6 a 10 años | 11 años o más | Total, muestra | Porcentaje según adaptación |
|--|-----------------|------------|-------------|-------------|---------------|----------------|-----------------------------|
| Adaptación psicosocial adecuada        | 0<br>(0%)       | 1<br>(13%) | 4<br>(100%) | 2<br>(67%)  | 5<br>(63%)    | 12             | 30%                         |
| Adaptación psicosocial inadecuada      | 11<br>(65%)     | 6<br>(75%) | 0           | 0           | 1<br>(13%)    | 18             | 45%                         |
| Desadaptación psicosocial              | 6<br>(35%)      | 1<br>(13%) | 0           | 1<br>(33%)  | 2<br>(25%)    | 10             | 25%                         |
| Total, muestra                         | 17              | 8          | 4           | 3           | 8             | 40             | 100%                        |
| Porcentaje según tiempo de diagnóstico | 43%             | 20%        | 10%         | 8%          | 20%           | 100%           |                             |

**Elaborado por:** Richard Enmanuel Borbor Gonzabay

De acuerdo con el primer objetivo específico: acerca del nivel de adaptación psicosocial según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de infección por VIH refleja lo siguiente: que el 43% (17) de los pacientes fueron diagnosticados en el tiempo de 6 meses o menos, por lo que el 65% (11) de este mismo grupo presentaron un nivel de adaptación psicosocial inadecuada, 35% (6) una desadaptación psicosocial y por ultimo no se hayo cifras correspondiente al nivel de adaptación psicosocial adecuado, demostrando que hubo un efecto negativo emocional durante los 6 primeros meses previo al diagnóstico de VIH en esta población.

Así mismo, el 20% (8) corresponde aquellos pacientes cuyo tiempo transcurrido del diagnóstico ha sido de 1 año, donde se encontró que el 75% (6) de ellos tienen una adaptación psicosocial inadecuada, 13% (1) desadaptación psicosocial y un 13% (1) adaptación adecuado, reflejando que existe aún en esta población efectos psicológicos ante el diagnóstico de VIH.

Así mismo se identificó que el 10% (4) pertenece a la población que tienen 2 a 5 años de haber conocido su diagnóstico, identificando que todos los pacientes de este grupo tenían un nivel de adaptación adecuada. Simultáneamente, se hayo que el 8% (3) tiene de 6 a 10 años de tiempo transcurrido de la infección por el virus, del cual se evidencio que el 63% (2) tienen un nivel de adaptación psicosocial adecuada y un mínimo valor del 33% que equivale a una persona que tenía una desadaptación psicosocial.

De igual forma 20% (8) en la población que tiene 11 años o más de conocer su diagnóstico de infección por VIH, el 63% (5) de ellos tienen un nivel de adaptación psicosocial adecuado demostrando, 13% (1) una adaptación inadecuada y un valor 25% (2) una desadaptación. Demostrando en lo antes mencionado, que existe un mejor manejo favorable del diagnóstico de VIH, en aquellas personas cuyo tiempo transcurrido es igual o mayor de los 2 años, concluyendo que mientras mayor sea el tiempo de diagnóstico transcurrido mejor será el nivel de adaptación.

**Tabla2**

*Estadios según la etapa de infección del diagnóstico de VIH en la población de estudio*

|                                   | Etapa1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | Frecuencia | Porcentaje según adaptación |
|-----------------------------------|--------|---------|---------|---------|------------|-----------------------------|
| Adaptación psicosocial adecuada   | 11     | 1       | 0       | 0       | 12         | 30%                         |
| Adaptación psicosocial inadecuada | 1      | 9       | 4       | 4       | 18         | 45%                         |
| Desadaptación psicosocial         | 0      | 1       | 1       | 8       | 10         | 25%                         |
| Total, muestra                    | 12     | 11      | 5       | 12      | 40         | 100%                        |
| Porcentaje según etapa            | 30%    | 28%     | 13%     | 30%     | 100%       |                             |

**Elaborado por:** Richard Enmanuel Borbor Gonzabay

De acuerdo con el segundo objetivo específico determinamos lo siguiente: El análisis descriptivo del nivel de adaptación psicosocial según etapas de infección, que de la muestra en estudio 100% correspondiente a 40 participantes;

Refleja un resultado de 30 % en nivel de adaptación psicosocial adecuada encontrando así que son 12 pacientes de la muestra en estudio, con mayor proporción en

etapa 1 de la infección por VIH la cual corresponde a 11 de los participantes; no obstante cabe mencionar que existe un 45 % que corresponde a 18 pacientes de la muestra en estudio que resulta tener un nivel de adaptación psicosocial inadecuada y a su vez se concentra en mayor proporción en etapa 2 correspondiente a 9 de los participantes; y por último los pacientes con desadaptación psicosocial con un 25 %, encontrando así 10 de los participantes y en mayor proporción son los que se encuentran en etapa 4 de la infección por VIH/SIDA.

#### ***4.2.Comprobación de hipótesis***

De acuerdo a la hipótesis planteada en el presente estudio de investigación, hace referencia a que existe una correlación entre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el nivel de adaptación psicosocial en pacientes con VIH/SIDA. Por ende, al efectuarse la recolección de información se pudo comprobar que gran parte de la población en estudio, han sufrido un afrontamiento tanto psicológico y social adaptándose a una condición de vida, reflejándose mayormente en aquellas personas que tuvieron de dos o más años diagnosticado con VIH/SIDA, de esta manera se pudo determinar que dentro de la muestra en estudio la hipótesis planteada pudo ser comprobada.

## 5. Conclusiones

Posterior al análisis de los resultados del presente trabajo de investigación sobre el nivel de adaptación psicosocial en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022; se concluye lo siguiente:

El nivel de adaptación psicosocial en pacientes con VIH/SIDA va en relación al tiempo transcurrido desde el diagnóstico haciendo referencia al objetivo específico 1, ya que del 45% que tiene una adaptación psicosocial inadecuada, el 65% que recientemente fue diagnosticado hace 6 meses o menos y se encuentra en mayor proporción en cuanto a la muestra estudiada; debido a distintas circunstancias como: desconocer información sobre la patología, emociones y dudas existentes; sin embargo, existe un 30 % de los participantes que refieren tener una adaptación psicosocial adecuada y según datos obtenidos va en relación al tiempo de diagnóstico.

Por otra parte, según el objetivo específico 2 se demuestra que la etapa de infecciones donde tuvo mayor caso fue en la etapa 1 con un 30% teniendo la mayoría una adaptación psicosocial adecuada, seguido de la etapa 2 en un 28% de los casos, por lo que se identifica que la mayoría de estos pacientes tenían un nivel psicosocial inadecuado.

## **6. Recomendaciones**

En relación a las conclusiones obtenidas de la siguiente investigación sobre el nivel de adaptación psicosocial en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022; se recomienda lo siguiente:

A la comunidad científica que trabajen o que relacionen estudios con personas que viven con VIH, para de esta forma, comprender la situación de cada uno, tomando en cuenta el estigma y discriminación existente que presentan muchos de los pacientes con esta entidad patológica, lo cual dificulta en gran modo la comunicación con el ámbito social ya sea familiar o laboral.

Por otra parte, se sugiere un trato integral accionado en la aceptación de la condición de vida en cuanto a la patología, parte muy importante para la adherencia al tratamiento integral y el compromiso con el autocuidado en estos pacientes.

Para el servicio de consulta externa del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se propone fortalecer los programas vinculados a la promoción de salud y prevención de la enfermedad, además no perder el seguimiento de los pacientes con mayor tiempo diagnosticados, ya que muchas veces se da prioridad en la atención a los pacientes recientemente diagnosticados.

Para la sociedad, familiares y amigos de los pacientes diagnosticados, ayudar en la lucha contra el estigma y estereotipos para así de manera positiva aportar creando un ambiente favorable que beneficie al paciente, mostrando comprensión, apoyo moral y humano, de esta manera estaremos aportando positivamente para cambiar la idea que se tiene acerca de la enfermedad.

## 7. Referencias bibliográficas

### Libro:

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación: Tercera Edición.

### Sitios web:

AMSE. (26 de Octubre de 2016). *Asociación de Médicos de Sanidad Exterior*. Obtenido de <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/166-vih-epidemiologia-y-situacion-mundial>

Arias et al. (2018). *Dinámicas familiares en torno al cuidado de personas que viven con VIH-SIDA y las estrategias de afrontamiento que desarrolla el cuidador familiar*. Obtenido de [https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1242&context=trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1242&context=trabajo_social)

ASMECOLPOZ. (4 de Febrero de 2021). *Asociación Médica Colombiana de Profesionales en Ozonoterapia*. Obtenido de [https://asmecolpoz.com/que-es-el-vih-y-como-puede-ser-tratado/?gclid=Cj0KCQjwgYSTBhDKARIsAB8KukveZFrOYzDfV66EBAb70oy03-Gm3KU06KnrDsLwDD7AX3M7kL4HbhMaAtL2EALw\\_wcB](https://asmecolpoz.com/que-es-el-vih-y-como-puede-ser-tratado/?gclid=Cj0KCQjwgYSTBhDKARIsAB8KukveZFrOYzDfV66EBAb70oy03-Gm3KU06KnrDsLwDD7AX3M7kL4HbhMaAtL2EALw_wcB)

CAEX. (2013). *Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña*. Obtenido de <http://caextremadura.org/vihsida/historia-del-vih#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20surge%20esta%20enfermedad%3F,como%20el%20hoy%20conocido%20VIH>.

CDC. (22 de Noviembre de 2017). *Centro para el Control y Prevención de enfermedades*. Obtenido de Centro para el Control y Prevención de enfermedades: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>

- CDC, C. p. (07 de junio de 2021). Recuperado el 01 de octubre de 2021, de [https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatisshiv.html#:~:text=E1%20VIH%20\(virus%20de%20la,prevenir%20la%20transmisi%C3%B3n%20del%20VIH.](https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatisshiv.html#:~:text=E1%20VIH%20(virus%20de%20la,prevenir%20la%20transmisi%C3%B3n%20del%20VIH.)
- CDE. (22 de Abril de 2021). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>
- CDE. (2022). *Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades*. Obtenido de <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.vih-etapas-de-la-infecci%C3%B3n.hw182771>
- CRE. (2008). *Constitución de la república del Ecuador*.
- CRE., (2008). Constitución de la República del Ecuador., (pág. 136). Ecuador. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Diaz et al. (2018). Percepción de enfermería en el cuidado de. *Cina research*, 38.
- FIFARMA. (NOVIEMBRE de 2020). *FIFARMA*. Obtenido de <https://fifarma.org/es/los-avances-de-la-ciencia-para-combatir-el-vih-y-sida/>
- Galvez, Y. (Perú de 2020). *ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON*. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22c922a5-d196-466b-b4fd-17afee18a928/content>
- Hernandez et al. (2017). *Gaceta Médica Espiritual*, 11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- HIVinfo. (agosto de 2021). *Vivir con el VIH*. Obtenido de Vivir con el VIH: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>
- Institut de Recerca de la SIDA. (2021). *Institut de Recerca de la sida*. Recuperado el 04 de MARZO de 2022, de <https://www.irsicaixa.es/es/sobre-nosotros/vihsida-en-el-mundo>
- johnson&johnson. (2019). *Fundación Huesped en acción contra el SIDA*. Recuperado el abril de 2022, de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>

- Ley Orgánica de la Salud,. (2015). Ley Orgánica de la Salud., (pág. 46). Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Macías, C. (junio de 2018). *Psychological approach for the treatment of people living with HIV/AIDS*. Obtenido de Psychological approach for the treatment of people living with HIV/AIDS: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000300660&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300660&lng=es&nrm=iso)
- MPS. (2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/vih/#:~:text=VIH%20EN%20EL%20MUNDO&text=En%202017%2C%2036%2C9%20millones,8%20millones%20de%20nuevas%20infecciones.&text=En%202017%2C%20el%2075%25%20de,serol%C3%B3gico%20con%20respecto%20al%20VIH>.
- MSP. (2002). Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2002\\_reglamentoleyvih\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2002_reglamentoleyvih_ecu.pdf)
- Mucur, E. (Mayo de 2016). *PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN RECIBIDO EL DIAGNÓSTICO*. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6495/1/T13%20%282962%29.pdf>
- Nationalgeographic. (ABRIL de 2022). *nationalgeographic ESPAÑA*. Obtenido de [https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/cura-vih-podria-estar-mas-cerca-gracias-a-tecnologia-crispr\\_18125](https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/cura-vih-podria-estar-mas-cerca-gracias-a-tecnologia-crispr_18125)
- NEUROPCION . (28 de AGOSTO de 2021). *Neuropcion Centro Psicológico*. Obtenido de AYUDA PSICOLÓGICA PARA PERSONAS CON VIH: <https://neuropcion.com/ayuda-psicologica-para-personas-con-vih/>
- OMS. (30 de noviembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 02 de octubre de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2019). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas*. Recuperado el 03 de octubre de 2021, de [http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update\\_latin-america\\_es.pdf](http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf)

- Pichón, E. (29 de Noviembre de 2021). *Adaptación social*. Obtenido de Wikipedia: [https://es.wikipedia.org/wiki/Adaptaci%C3%B3n\\_social#:~:text=La%20adaptaci%C3%B3n%20es%2C%20en%20sociolog%C3%ADa,en%20el%20se%20mueve.](https://es.wikipedia.org/wiki/Adaptaci%C3%B3n_social#:~:text=La%20adaptaci%C3%B3n%20es%2C%20en%20sociolog%C3%ADa,en%20el%20se%20mueve.)
- Prieto et al. (5 de Diciembre de 2017). Consejo General de la Psicología de España. Obtenido de [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1651](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651)
- RODRÍGUEZ, R. (31 de ENERO de 2022). *PSIQUIÓN*. Obtenido de Intervención psicológica en pacientes con VIH/SIDA: <https://www.psiquion.com/blog/intervencion-psicologica-pacientes-vih-sida>
- Sanz, A. (Mayo de 2019). Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687950/sanz\\_elvira\\_albertotfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687950/sanz_elvira_albertotfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- UNICEF . (2006). *Manual para comuniinar con VIH SIDA*. Obtenido de <https://www.unicef.org/venezuela/media/766/file/Comunicar%20en%20VIH%20y%20SIDA:%20Manual%20de%20capacitaci%C3%B3n%20en%20VIH%20y%20SIDA%20para%20los%20comunicadores%20sociales.pdf>
- UNICEF. (2020). Recuperado el marzo de 2022, de <https://www.unicef.org/es/vih>
- Valencia. (Marzo de 2017). *Adaptación Psicosocial en Pacientes con VIH en el Área de Infectología del Hospital General*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13978/1/T-UCE-0007-PC032-2017.pdf>
- van der Heijden I, A. N. (14 de MARZO de 2017). *COCHRANE*. Obtenido de [https://www.cochrane.org/es/CD010806/INFECTN\\_la-terapia-grupal-mejora-el-bienestar-de-los-pacientes-que-conviven-con-vih](https://www.cochrane.org/es/CD010806/INFECTN_la-terapia-grupal-mejora-el-bienestar-de-los-pacientes-que-conviven-con-vih)
- Vargas et al.,. (2 de julio de 2019). Psicología y salud. *Psicología y salud*, 8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986006.pdf>

## 8. Anexos

### Anexo 1: Aprobación del Distrito



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
**Enfermería**

---

**Oficio No.179 -CE-UPSE-2022.**  
La Libertad, 13 de mayo de 2022

**Dr.**  
**Yoncon Wong Ricardo Arturo**  
**DIRECTOR GENERAL DR.**  
**LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante :

| No- | TEMA   | ESTUDIANTE                         | CEDULA     | DOCENTE TUTOR               |
|-----|--|------------------------------------|------------|-----------------------------|
| 1   | NIVEL DE ADAPTACION PSICOSOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR | BORBOR GONZABAY RICHARD ENMANUEL . | 2450548983 | Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. BORBOR GONZABAY RICHARD ENMANUEL, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

C.c. Archivo  
NDR/PCS

HOSPITAL GENERAL  
Dr. Liborio Panchana Sotomayor  
SECRETARIA GENERAL

RECIBIDO 9/1/22

Fecha: 16-05-2022  
Nombre: Grace Ascencio  
Anexos: -----

RECIBIDO  
16-MAYO-22  
DOCENCIA  
*[Signature]*

Recibidos  
Grace Ascencio  
13-05-2022  
14h10.

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)





Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio No.179 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 13 de mayo de 2022

Dr.  
Carlos Jarrín  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE BIOÉTICA  
HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante :

| No- | TEMA   | ESTUDIANTE                         | CEDULA     | DOCENTE TUTOR               |
|-----|--|------------------------------------|------------|-----------------------------|
| 1   | NIVEL DE ADAPTACION PSICOSOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR | BORBOR GONZABAY RICHARD ENMANUEL . | 2450548983 | Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. BORBOR GONZABAY RICHARD ENMANUEL, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima



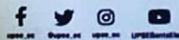
Atentamente  
NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

C.c. Archivo  
NDR/POS

Dr. Carlos Jarrín Beltrán Md. MSc.  
MEDICO INTÉRIMISTA  
HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR  
Recibido  
16/05/2022

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 761732 ext 131  
www.upse.edu.ec





Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio No.179 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 13 de mayo de 2022

Dra.  
Agusto Manzo Karen  
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante :

| No- | TEMA   | ESTUDIANTE                         | CEDULA     | DOCENTE TUTOR               |
|-----|--|------------------------------------|------------|-----------------------------|
| 1   | NIVEL DE ADAPTACION PSICOSOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR | BORBOR GONZABAY RICHARD ENMANUEL . | 2450548983 | Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. BORBOR GONZABAY RICHARD ENMANUEL, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

C.c. Archivo  
NDR/POS

HOSPITAL GENERAL  
"DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR"  
ENTREGADO  
Recibe: ..... Hora: .....

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec



## Anexo 2: Consentimiento



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “ENCUESTA DE NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA”**

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 objetivo de esta carta es informarle acerca del estudio, antes que usted confirme su disposición a colaborar con la investigación. El propósito de este estudio es investigar la adaptación psicosocial en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Para el estudio, usted deberá contestar algunas preguntas, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; la duración total de su participación será de unos 20 minutos.

Es importante que usted sepa que su anonimato estará garantizado. El equipo de investigación mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que su nombre no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que utilizaremos y serán analizados de manera agregada, vale decir, no individualmente.

La participación de este estudio es voluntaria, por lo que no está obligado/a de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento del estudio, sin que tenga que dar explicación alguna al equipo de investigación.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE  
CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Nombre: .....

Firma: .....

**CARRERA DE ENFERMERÍA - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA - UPSE**

**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

### Anexo 3: Instrumento aplicado

## ENCUESTA DE NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

El presente instrumento tiene preguntas direccionadas con el efecto que su patología ha tenido con usted, enfocándolas en aspectos psicológicos y sociales que van relacionados con el curso de su patología con la finalidad de conocer comportamiento en cuanto a su relación con familiares, amigos, conocidos, personalmente; otras preguntan de la misma manera tienen que ver con sus efectos sobre actividades recreativas, sociales y acerca de cómo se ha sentido usted emocionalmente. Agradezco por el tiempo dedicado a responder el instrumento, en caso de tener alguna duda, por favor pregunte.

Código:

Edad:

Sexo:

Auto identificación étnica:

Genero:

Estado civil:

1. La enfermedad que sufre actualmente probablemente requiere alguna atención y cuidado especial por su parte. ¿Podría usted seleccionar la afirmación que describiría mejor su manera de proceder?

a) hago las cosas prácticamente de la misma manera que siempre los he hecho y no me preocupo ni tomo precauciones especiales debido a mi enfermedad.

b) trato de hacer todo lo que se me supone debo hacer para cuidarme pero muchas veces lo olvido o estoy demasiado cansado u ocupado.

c) en general me las arreglo bien en el cuidado de mí mismo en mi enfermedad actual.

d) presto mucha atención a todas mis necesidades en mi enfermedad actual y hago todo lo posible para cuidarme

2. ¿Recuerda usted hace cuánto tiempo conoce su diagnóstico?

Si

No

3. ¿En primera instancia al desconocer información sobre la patología, su conducta al saber su diagnóstico fue de?
- Negación
  - Aceptación
4. De las siguientes afirmaciones seleccione tres principales emociones tras recibir el diagnóstico de seropositivo:
- depresión
  - ansiedad
  - miedo
  - rechazo
  - negación
  - dudas
  - aceptación
  - otras \_\_\_\_\_
5. Cuando están enfermos, distintas personas tienen expectativas diferentes acerca de su enfermedad, así como actitudes diferentes acerca del hecho de estar enfermo. Por favor, seleccione la afirmación que describe mejor sus sentimientos.
- a) estoy seguro de que voy a superar rápidamente la enfermedad y sus problemas y de que voy a recobrar mi estado anterior.
  - b) la enfermedad me ha causado algunos problemas, pero creo que los superaré muy pronto y que volveré a ser como era antes.
  - c) la enfermedad me ha producido una gran tensión, tanto física como mentalmente, pero me estoy esforzando mucho para superarla y estoy seguro de que algún día volveré a ser el mismo.
  - d) me siento exhausto y muy débil debido a mi enfermedad y hay veces en que no sé si realmente voy a ser capaz de superarla
6. Durante su enfermedad actual ha recibido tratamiento tanto de médicos como de personal paramédico. ¿Cómo se siente acerca de ellos y el tratamiento recibido?
- a) estoy muy descontento con el tratamiento recibido y no creo que el personal haya hecho todo lo posible por mí.
  - b) no tengo una opinión favorable acerca del tratamiento que he recibido, pero creo que posiblemente es lo mejor que pueden hacer.
  - c) de manera global el tratamiento ha sido bastante bueno, aunque ha habido algunos problemas.

d) el tratamiento y el personal que lo proporcionan han sido excelentes.

7. En una enfermedad como la suya, la gente tiene distintas ideas acerca de su tratamiento y de lo que esperan de ésta. Por favor, seleccione la afirmación que describa mejor sus expectativas acerca de su tratamiento.

a) creo que mi médico y el personal paramédico son completamente capaces de dirigir mi tratamiento y siento que este es el mejor que podría recibir.

b) tengo confianza en el enfoque que mi médico le ha dado a mi tratamiento; sin embargo, a veces tengo dudas al respecto.

c) no me gustan algunas partes de mi tratamiento que son muy desagradables, pero mis médicos me dicen que debo seguirlo de todos modos.

d) pienso que mi tratamiento es, en muchos aspectos, peor que mi enfermedad y no estoy seguro de que valga la pena seguir con él.

8. ¿Ha pensado en abandonar el tratamiento debido a un factor psicológico emocional? (depresión, ansiedad, miedo, rechazo, negación, dudas).

Si

No

9. ¿Ha pensado en abandonar el tratamiento debido a un factor social? (Rechazo, discriminación).

Si

No

10. ¿Ha interferido su enfermedad con su habilidad para realizar su trabajo (o sus asignaciones escolares)?

a) no tengo problemas con mi trabajo.

b) algunos problemas, pero menores.

c) algunos problemas serios.

d) la enfermedad me ha impedido por completo hacer mi trabajo

11. ¿Es su trabajo (o estudio) tan importante actualmente como lo era antes de su enfermedad?

a) ahora es de poco o ninguna importancia para mí.

b) mucho menos importante

c) ligeramente menos importante

d) de igual a mayor importancia que antes.

12. ¿Cómo describiría su relación con su pareja (casado o no) desde su enfermedad?

- a) buena
- b) aceptable
- c) deficiente
- d) muy deficiente
13. Algunas veces sufrir una enfermedad puede causar problemas en una relación. ¿Lo ha llevado su enfermedad a tener problemas de algún tipo con su pareja (casado o no) ?:
- a) no ha habido ningún cambio en nuestra relación
- b) estamos ligeramente distanciados desde mi enfermedad
- c) definitivamente estamos menos cerca desde mi enfermedad.
- d) hemos tenido serios problemas o una ruptura desde mi enfermedad.
14. Algunas veces cuando la gente está enferma presenta una disminución del deseo sexual ¿Ha experimentado usted una disminución del deseo sexual desde su enfermedad?
- a) ningún deseo sexual desde la enfermedad
- b) una disminución marcada del deseo sexual.
- c) una ligera disminución del deseo sexual
- d) ninguna pérdida del deseo sexual.
15. La enfermedad a veces ocasiona una disminución en la actividad sexual. ¿ha experimentado alguna disminución en la frecuencia de sus relaciones sexuales?41
- a) ninguna disminución de las relaciones sexuales
- b) una ligera disminución de las relaciones sexuales.
- c) una marcada disminución de las relaciones sexuales.
- d) mis relaciones sexuales han cesado
16. ¿Cómo describiría sus relaciones con las demás personas con las que convive (hijos, padres, tíos, etc.)?
- a) muy deficiente.
- d) deficiente
- c) aceptable
- c) buena
17. ¿Ha habido, como resultado de su enfermedad una disminución en la comunicación entre usted y los miembros de su familia?

- a) no ha disminuido la comunicación
  - b) una ligera disminución en la comunicación.
  - c) la comunicación ha disminuido mucho y me siento solo.
  - d) la comunicación ha disminuido mucho y me siento solo
18. ¿Desde que se inició su enfermedad ha mantenido usted el contacto usual (personal o por teléfono) con aquellos familiares que no viven con usted?
- a) el contacto es el mismo o mayor desde la enfermedad
  - b) el contacto es ligeramente menor
  - c) el contacto es marcadamente menor
  - d) ningún contacto desde la enfermedad
19. ¿Desde su enfermedad ha permanecido usted interesado en reunirse con estos familiares?
- a) poco o ningún interés en reunirse con ellos
  - b) el interés es mucho menor que antes.
  - c) el interés es ligeramente menor
  - d) el interés es el mismo o menor desde la enfermedad
20. ¿Está usted tan interesado en compartir algunas actividades con su familia en su tiempo libre (ejemplo: jugar cartas, pequeños viajes, etc.) como estaba antes de la enfermedad?
- a) el mismo interés que antes
  - b) interés ligeramente menor que antes
  - c) interés significativamente menor que antes
  - d) poco o ningún interés.
21. ¿Se ha sentido asustado, tenso, nervioso o ansioso recientemente?
- a) en absoluto
  - b) un poco
  - c) bastante
  - d) extremadamente
22. ¿Se ha sentido triste, deprimido, desinteresado por las cosas o desesperanzado recientemente?
- a) extremadamente

b) bastante

c) un poco

d) en absoluto

23. ¿Se ha sentido molesto, irritable o ha tenido dificultades para controlar su carácter recientemente?:

a) en absoluto

b) un poco

c) bastante

d) extremadamente

24. ¿Se ha preocupado mucho acerca de su enfermedad u otros asuntos recientemente?

a) en absoluto

b) un poco

c) bastante

d) extremadamente

25. ¿Le ha preocupado recientemente que su enfermedad haya cambiado su imagen y que esta sea menos atractiva que antes?

a) en absoluto

b) un poco

c) bastante

d) extremadamente

#### Anexo 4: Evidencias Fotográficas



Ilustración 1 Solicitud y autorización para aplicar instrumento y levantamiento de información por parte del departamento de secretaría de dirección del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor



Ilustración 2 Solicitud y Autorización por departamento de docencia del Hospital



Ilustración 3 Socialización del trabajo de investigación y consentimiento informado



Ilustración 4 Explicación a participante que la información recolectada será confidencial y con único fin académico



Ilustración 5 Aplicación de encuesta para levantamiento de información, se guarda confidencialidad motivo por el cual no se muestra rostro del/la participante

## Anexo 5. Reporte del sistema URKUND



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 28 de mayo del 2022

00\_-TUTOR \_\_\_\_ -2022\_\_

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2022**, elaborado por **RICHARD ENMANUEL BORBOR GONSABAY** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **9%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
Cédula: 0960185593  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136

