



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**APOYO FAMILIAR EN MUJERES CON VIRUS INMUNODEFICIENCIA
HUMANA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL. GUAYAQUIL
2022.**

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

AUTOR

GARZÓN VARGAS KEVIN ANTHONY

TUTORA

LCDA. CARMEN LASCANO ESPINOZA, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



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

Lcdo. Milton González Santos, Mgs
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA**

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinosa, PhD
TUTORA



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

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación: APOYO FAMILIAR EN MUJERES CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL, GUAYAQUIL 2022, elaborado por el Sr. Garzón Vargas Kevin Anthony, 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 DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Obdulia Lascano Espinoza, PhD

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de investigación, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a las autoridades que la conforman y docentes que han sido el pilar fundamental en todo mi proceso de formación.

A las instituciones de salud, por abrimos las puertas para poder desenvolver nuestras habilidades y destrezas, sacando todo lo bueno para llegar a ser un buen profesional con una buena ética profesional.

A mis padres, que gracias con su apoyo y confianza mutua hicieron posible lograr esta meta, y más que todo por brindarme la mejor herencia que a uno le poder regalar es la educación.

Y, sobre todo a Nuestro Padre Celestial que me mantuvo con vida y salud mientras estaba distanciado de mi familia buscando cumplir un sueño.

Kevin Anthony Garzón Vargas

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por la vida y salud, que me ha permitido superarme y ser productivo ante la sociedad.

Así mismo, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirme formar profesionalmente como Licenciado en Enfermería.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi formación brindándome confianza, comprensión y los ánimos para no rendirme y poder lograr esta meta que se logró cumplir.

A los docentes, que impartieron sus conocimientos y experiencias para mi preparación profesional, y sobre todo a mi tutora quien me guió en la investigación disponiendo de su tiempo y paciencia.

A mis compañeros y amigos que también formaron parte de este proceso a través de su apoyo incondicional.

Gracias.

Kevin Anthony Garzón Vargas

DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:
**KEVIN ANTHONY
GARZON VARGAS**

Garzón Vargas Kevin Anthony

C.I: 0705977932

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACION DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| 1. El problema | 2 |
| 1.1. 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 |
| CAPÍTULO II | 6 |
| 4. Marco teórico..... | 6 |
| 4.1. Fundamentación referencial | 6 |
| 4.2. Fundamentación teórica | 7 |
| 4.3. Fundamentación legal | 16 |
| 5. Formulación de la hipótesis..... | 18 |
| 5.1. Identificación y clasificación de variables | 18 |
| 5.2. Operacionalización de variables..... | 19 |
| CAPÍTULO III | 21 |
| 6. Diseño metodológico | 21 |
| 6.1. Tipo de investigación | 21 |
| 6.2. Método de investigación | 21 |
| 6.3. Población y muestra | 21 |

| | | |
|-------------------------|--|-----------|
| 6.4. | Técnica de recolección de datos..... | 22 |
| 6.5. | Instrumentos de recolección de datos..... | 22 |
| 6.6. | Aspectos éticos..... | 22 |
| CAPÍTULO IV..... | | 23 |
| 7. | Presentación de resultados..... | 23 |
| 7.1. | Análisis e interpretación de resultados..... | 23 |
| 7.2. | Comprobación de hipótesis..... | 29 |
| 7.3. | Conclusiones..... | 30 |
| 7.4. | Recomendaciones..... | 31 |
| 8. | Bibliografía..... | 32 |
| 9. | Anexos..... | 35 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Categorías clínicas de personas con VIH | 8 |
| Tabla 2 Métodos utilizados para el diagnóstico del VIH | 11 |
| Tabla 3 Matriz de Operacionalización de variables | 19 |
| Tabla 4 Matriz de Operacionalización de variables | 20 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Distribución del rango de edad de las mujeres con VIH | 23 |
| Gráfico 2 Distribución del estado civil de las mujeres con VIH | 24 |
| Gráfico 3 Distribución del grado de escolaridad de las mujeres con VIH | 24 |
| Gráfico 4 Distribución sobre el rango de ocupación de las mujeres con VIH | 25 |
| Gráfico 5 Distribución de la tipología familiar de las mujeres con VIH..... | 26 |
| Gráfico 6 Distribución del nivel de apoyo emocional de las mujeres con VIH | 27 |
| Gráfico 7 Distribución del nivel de ayuda material de las mujeres con VIH..... | 27 |
| Gráfico 8 Distribución del nivel de las Relaciones sociales de ocio y distracción de las mujeres con VIH..... | 28 |
| Gráfico 9 Distribución del nivel de apoyo afectivo en las mujeres con VIH | 29 |

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana se encuentra dentro de las diez principales enfermedades transmisibles causantes de muertes a nivel mundial, además, el impacto que ocasiona el VIH en los familiares de las personas contagiadas es de suma relevancia para el manejo del afrontamiento de la enfermedad, ya que puede influir en la salud mental y desarrollar diferentes cambios psicológicos del enfermo provocando deterioro de la calidad de vida e incluso la muerte. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar el apoyo familiar en las mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, Guayaquil 2022, tiene un enfoque cuantitativo, a través del método descriptivo, con un alcance trasversal, de tipo no experimental; considerando una población de estudio que comprende 41 pacientes. Durante la investigación se aplicó la escala de Medical Outcomes Study, para el análisis de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel, que nos dio los siguientes resultados, en cuanto a las características sociodemográficas, la edad que más predomina en la infección del VIH es entre 23 a 29 años con el 46%, del mismo modo, el estado civil lo comprenden mujeres solteras con el 54%, la gran mayoría con estudios hasta la secundaria con el 56%, la ocupación con el 63% la representan mujeres que no poseen una profesión que les promueve ingresos económicos. Con respecto a la tipología familiar la componen el rango más alto que es nuclear completa con el 58%. El apoyo familiar que las mujeres perciben es 46% alto, en cuanto a sus dimensiones, el apoyo emocional fue alto con el 54%, la ayuda material de igual forma con el 51%, las relaciones sociales de ocio y distracción fueron el nivel medio con el 46%, y el apoyo afectivo fue alto con el 49%. Se pudo comprobar la hipótesis planteada a través del respectivo análisis de datos de la investigación.

Palabras claves: Apoyo familiar, virus de inmunodeficiencia humana, enfermedad, tipología familiar.

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus is among the ten main communicable diseases that cause deaths worldwide, in addition, the impact caused by HIV in the relatives of the infected people is of great relevance for the management of coping with the disease, since it can influence the mental health and develop different psychological changes of the patient causing deterioration of the quality of life and even death. For this reason, the objective of this research is to determine family support in women with the human immunodeficiency virus at the Matilde Hidalgo de Procel Hospital, Guayaquil 2022, it has a quantitative approach, through the descriptive method, with a transversal scope, of type no experimental, considering a study population comprising 41 patients. During the investigation, the Medical Outcomes Study scale was applied, for data analysis the Microsoft Excel program was used, which gave us the following results, in terms of sociodemographic characteristics, the most predominant age in HIV infection is between 23 and 29 years with 46%, in the same way, marital status is comprised of single women with 54%, the vast majority with studies up to high school with 56%, the occupation with 63% is represented by women who do not have a profession that promotes economic income. With respect to the family typology, it is made up of the highest rank, which is complete nuclear with 58%. The family support that women perceive is 46% high, in terms of its dimensions, emotional support was high with 54%, material help in the same way with 51%, social relationships of leisure and distraction were the average level with 46%, and affective support was high with 49%. It was possible to verify the hypothesis raised through the respective analysis of research data.

Keywords: Family support, human immunodeficiency virus, disease, family typology.

INTRODUCCIÓN

A través de los años, el virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo un problema de salud pública, afectando a gran parte de la población joven y adulta con un bajo poder social y sin el apoyo del gobierno. Según el informe emitido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2022) argumenta que, mujeres, niñas y las poblaciones claves a nivel mundial tienen mayor riesgo de adquirir la infección, aumentado tres veces más de probabilidad que la de los niños y hombres del mismo rango de edad, y éstas no reciben el tratamiento correspondiente provocando riesgos eminentes en su salud, lo cual les da una baja calidad de vida y mayor índice en mortalidad en relación a otras enfermedades oportunistas (Pág. 13).

Lizano Pastrana (2019) manifiesta que, la epidemia de VIH trae consigo mismo problemas psicosociales y económicos que alteran el desequilibrio en la capacidad de resolver problemas que acarrear los miembros afectados por la enfermedad. Cuando esto se presenta, el estilo de vida que mantienen se modifica para comenzar adaptarse a las necesidades del enfermo.

En América Latina, según datos obtenidos de la ONUSIDA (2019) se estipula que alrededor de 1,9 millones de personas padecen del VIH, mostrando un aumento del 7% en relación al año 2010 hasta el 2018. Además, dentro de las estrategias propuestas esta fortalecer el estigma y la discriminación, ante cualquier situación de la misma se debe denunciar, litigar y llevar un seguimiento para retener las violaciones a los derechos de las personas.

Finalmente en el Hospital Matilde Hidalgo de Porcel de la ciudad de Guayaquil, el estudio tuvo como objetivo determinar el apoyo familiar en mujeres con virus de inmunodeficiencia humana, por medio de un estudio cuantitativo y de tipo no experimental, debido a que ciertas pacientes manifestaban expresiones de miedo e incertidumbre, y a través de la escala Medical Outcomes Study, se demostró que el 15% de las mujeres con VIH no perciben buen apoyo familiar.

CAPÍTULO I

1. El problema

Apoyo familiar en mujeres con virus inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil 2022.

1.1. Planteamiento del problema

El apoyo familiar, se lo define como “aquellas acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto que favorecen la convivencia considerando los niveles, mecanismos, características, personales y sociales” (González, 2018). Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud indica que, la familia es el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en donde cumplen distintos roles y están relacionados con vínculos consanguíneos o no, destinados a un mismo objetivo ya sea económico o social y con sentimientos afectivos que los agrupan” (OMS, 2021).

Tener o no apoyo va a generar repercusiones importantes en la vida de la persona que sobrellevan la enfermedad ante el vínculo social. Dado que, la existencia de “disponibilidad de protección a menudo funciona como amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud” (Barcelata, 2018). En cambio, la “deficiencia de ayuda principalmente de la red familiar está estrechamente relacionada a diferentes fuentes de estrés que van a influir en la vida de la persona enferma interactuando, potenciando y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual” (Vargas & Coria, 2017).

Para la Organización Mundial de la Salud, manifiestan que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los mecanismos de defensa con las distintas infecciones y contra determinados tipos de cáncer. Dentro de su principal función es destruir las células inmunitarias que impiden al organismo defenderse de otras enfermedades oportunistas, dando paso a la etapa final de la enfermedad llamada síndrome de inmunodeficiencia adquirida *SIDA* (OMS, 2021).

De acuerdo, con el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA, UNAIDS en inglés) en “el año 2017 habían 36.9 millones de personas viviendo con VIH/SIDA a nivel mundial, el 75% de esta población conocían de su estado serológico

sobre la patología”. Además, del total de embarazadas con la infección, el 80% recibían el tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo, siendo responsable los distintos gobiernos de promoverá los programas que tiene como objetivo la disminución de la morbo-mortalidad a causa del virus.

En México, según un estudio realizado sobre la funcionalidad familiar en pacientes con la patología, reflejó que las mujeres representan el 20% que la padecen y el rango de edad va de 20 a 35 años; a través del análisis de datos se observó que un 5% del total de mujeres con VIH, no se sienten con la confianza de solicitar ayuda a los integrantes de su familia ante la presencia de alguna problemática por el temor de ser discriminadas, para evitar ser rechazadas por sus familiares, provocando efectos no favorables como: el estrés, la depresión y ansiedad, hasta llegar al abandono del tratamiento.

En el 2017, la tasa de incidencia de VIH en el Ecuador se encontró en 0.22 por cada 1.000 habitantes. Por otro lado, en el mismo año se ratificó la estrategia para la eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, misma que se puede dar durante el periodo de gestación en el momento del parto, y/o a través de la lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , s.f.). Los niños o niñas cuyas madres son VIH positivo, no tienen el riesgo de infectarse, siendo así una infección prevenible, dado el caso si se cumplen las acciones estructuradas en la estrategia para la eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, en la actualidad las probabilidades de adquirir la infección de VIH de madre a hijo se disminuyen del 40% al 2%, por lo que se debe cumplir paso a paso las estrategias para que surja el efecto. (Ministerio de Salud Pública).

El Hospital Matilde Hidalgo de Procel se encuentra ubicado en el sector Guasmo Sur, en el cual mensualmente acuden alrededor de 200 mujeres por consulta externa, de estas un 20% son mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de las cuales pertenecen al programa de la Unidad de Atención Integral (UAI), que se encarga de realizar el seguimiento oportuno de la enfermedad (VIH) de mujeres en periodo de embarazo y lactancia, y además, en recién nacidos hasta completar la edad de un año, 6 meses; una vez cumplida la edad la institución se encarga de referir tanto al niño como a la madre a otra unidad de salud para seguir con el control y el tratamiento de dicha patología.

Cada paciente antes de ser atendida por el médico encargado de sus controles debe pasar por la estación de enfermería, donde es preparada para su atención. A través de la observación se puede identificar, que una parte de las pacientes refieren estados de preocupación, ansiedad, temor y una autoestima baja, por lo cual, se logra mantener una conversación amigable, y es aquí donde algunas mujeres manifiestan no tener el apoyo de su familia y el entorno social, dando como consecuencia el abandono al tratamiento, lo que conlleva a repercusiones en su salud y alcanzar la fase final que es el SIDA.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el tipo de apoyo familiar de las mujeres con Virus Inmunodeficiencia Humana del Hospital Matilde Hidalgo Procel, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el apoyo familiar en mujeres con Virus de Inmunodeficiencia Humana del Hospital de Especialidades Matilde Hidalgo de Procel, 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con virus de inmunodeficiencia humana
- Establecer la tipología familiar de las pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana.
- Evaluar las dimensiones del apoyo familiar según la escala de *Medical Outcomes Study*.

3. Justificación

El presente estudio cobra importancia, cuando se aborda un tema de gran impacto social, en donde, la familia juega un rol importante en el proceso salud-enfermedad del individuo, tanto en la promoción de salud, prevención de enfermedades y sobre todo en la recuperación; de lo contrario el no tener el respaldo de allegados desencadenará consecuencias que conllevan a fracasos terapéuticos, mayores índices de hospitalización e incremento de los costos sanitarios. De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud, en el capítulo II, de las enfermedades transmisibles, menciona que el “Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública” (LEY ORGÁNICA DE SALUD , 2015, pág. 13).

Para ello, esta misma Ley menciona que se garantizan los servicios de salud a las personas que viven con el VIH a tener una atención especializada, con acceso y disponibilidad de los fármacos antirretrovirales y para el foco de enfermedades oportunistas se distribuirá medicamentos genéricos, además se promoverán los insumos para los exámenes de detección y seguimiento (LEY ORGÁNICA DE SALUD , 2015).

Por lo tanto, la investigación esta direccionada hacia las mujeres viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana, con la finalidad de incentivar la adherencia al tratamiento, una buena estabilidad emocional y un entorno social sano, afectivo, cordial donde pueda sobrellevar su enfermedad. Desde el proceso salud-enfermedad, la vinculación familiar en la recuperación y evolución del paciente y la función protagónica de la familia como generadora de apoyo, contribuye en sentido general al mejoramiento de la atención social de los pacientes, lo que influiría en la elevación de su calidad de vida.

Se tiene como objetivo determinar el apoyo familiar presente en las mujeres con VIH, dado que la convivencia es el ambiente más cercano en donde el integrante que padece esta patología reciba el apoyo y confianza necesaria, ya sea emocional o afectiva para afrontar su enfermedad, y así eliminar actitudes negativas como el sentirse inútil, culpable e incluso rechazado por sus familiares, que traerán consecuencias poco favorables.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En España, un estudio sobre la influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH, cuyo objetivo fue analizar la relación del apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes mayores a 50 años, a través de un estudio de cohorte transversal incluyendo 50 pacientes del Hospital Universitario Mutua Terraza, reflejando los siguientes resultados, que la media del rango de edad es de 59 años, mostrando un apoyo social adecuado con el 76,5%, y el 23.5% con bajo apoyo. Existen otros factores que se relaciona con el bajo apoyo ya sea por vivir o sentirse solo, ante la presencia de las enfermedades psiquiátricas y oportunistas (Font, 2019).

En la investigación sobre “Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina familiar de León, Guanajuato” realizada en México en el año 2019, cuyo objetivo general fue conocer la funcionalidad familiar de los pacientes con VIH-SIDA en la Unidad de Medicina Familiar (UMF), se planteó un estudio transversal simple, se incluyeron los 76 pacientes de la consulta externa, de los cuales 65 fueron localizados, en donde, se determinó según las características sociodemográficas, en relación con al género, el sexo que más predominó es el masculino con un 74 % y con menor índice el 26% el femenino; en cambio, con el grupo etario tuvo un rango entre 26 a 33 años con el 29%, y de menor índice de 64 a 70 años con el 1%; en el estado civil, se pudo evidenciar un mayor índice de solteros con un 43%, y con menor índice los viudos con un 2%.

Con respecto al análisis sobre el instrumento aplicado el *test de APGAR* se refleja que el 64% de los participantes presentaron familias disfuncionales de algún grado, por el contrario, el 36% presentan familias funcionales; con relación a cada una de las preguntas propuestas en el test, resalta que el 36% no solicitan ayuda ante la adversidad de algún problema, por otro lado, el 31% se sienten insatisfechos en la forma en que sus familias les apoyan (Caldera & Pacheco, 2019).

En un estudio sobre el “Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH de Cartagena” realizada en Colombia en el año 2018, se determinó la relación entre el apoyo social y la tipología familiar según cohabitación en misma vivienda, a usuarias de una institución prestadora de servicios de salud en Cartagena, el método de estudio planteado fue transversal analítico, cuya población son mujeres mayores de 18 años, con una muestra de 100 participantes, la edad promedio fue de 40 años, con respecto a la tipología familiar que predominó fue la nuclear incompleta intensa con un 27%, mientras que por otro lado, la de menor rango fue la nuclear incompleta con el 22%.

En cuanto al índice global sobre el apoyo social, se obtuvo que el 83% si percibe respaldo de la familia. Respecto con sus dimensiones: En el apoyo emocional, las participantes mantuvieron un rango medio de 89%; acerca del apoyo instrumental/material, refirió un 77% buena ayuda; las relaciones sociales y de ocio, un 73% interactúan de forma normal e incluso cuentan con personas prestas a escuchar, ayudar e interactuar con ellos; el apoyo afectivo, los participantes sostienen un 87%, y aluden contar con personas que demuestran afecto y solidaridad. Se concluye que las mujeres que padecen de la enfermedad disponen de una buena relación con el entorno que les rodea (Polo Payares et al., 2021).

2.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Virus inmunodeficiencia humana

Mediante, la guía práctica clínica propuesta por el Ministerio de Salud pública, menciona que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de “retrovirus, cuya infección en las personas provoca un cuadro clínico sindrómico de evolución prolongada, que, al alcanzar su fase final provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”. La afección producida por el agente patógeno cuya característica principal es generar una lenta y continua destrucción del sistema inmune, siendo así los linfocitos T CD4 la célula más importante (Ministerio de Salud Pública, 2019).

4.2.1.1. Factores de riesgo

Existen diversas conductas en que una persona sana se vuelve más vulnerable de contagiarse del virus. Según la OMS manifiesta las siguientes:

- Practicar el sexo anal y vaginal sin el uso de preservativo con muchas parejas sexuales, pone en riesgo de contraer la infección e incluso alguna otra enfermedad de transmisión sexual (ITS) como: la sífilis, hepatitis b, gonorrea, herpes, virus de papiloma humano, clamidia, etcétera.
- Consumir sustancias psicoactivas inyectables, el uso de jeringas compartidas.
- Realizar transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad e incluso en procedimientos médicos con materiales no estériles, que pongan en riesgo la salud de las personas. Además, los accidentes laborales ocurridos en el personal de salud como los pinchazos de una aguja o material cortopunzante contaminado con agentes biológicos patológicos.
- Transmisión materno-infantil, es el traspaso del VIH de una madre con serología positiva durante el embarazo, el parto y la lactancia materna. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

4.2.1.2. Manifestaciones clínicas

La infección del VIH trae consigo mismo una serie de signos y síntomas hasta alcanzar la enfermedad ya en su etapa final denominada SIDA. El *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)*, la clasifican en 3 categorías clínicas o fases del virus.

Tabla 1
Categorías clínicas de personas con VIH

| A | B | C |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Infección VIH asintomático● Linfadenopatía generalizada persistente● Enfermedad VIH aguda o primaria | <ul style="list-style-type: none">● Angiomatosis bacilar.● Candidiasis vulvo-vaginal, o candidiasis oral resistente al tratamiento. | <i>Bacterianas</i> <ul style="list-style-type: none">● Septicemia por Salmonella recurrente.● Infección por mycobacterium avium.● Infecciones por micobacterias atípicas.● Víricas. |

-
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Displasia de cérvix no invasivo. • Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). • Fiebre menor a 38.5 ° C o diarrea, de más de un mes de duración. • Herpes zoster • Leucoplasia oral vellosa. • Neuropatía periférica • Purpura trombocitopénica idiopática (PTI) | <ul style="list-style-type: none"> • Infección por citomegalovirus. • Infección por el virus del herpes simple tipo 1 y 2. <p><i>Hongos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspergilosis • Candidiasis • Coccidioidomicosis, ya sea diseminada o extrapulmonar. • Criptococosis extrapulmonar. • Histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar. <p><i>Protozoos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía por pneumocystis jiroveci. • Toxoplasmosis neurológica • Criptosporidiosis intestinal crónica. • Isosporiasis intestinal crónica. <p><i>Procesos crónicos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronquitis y neumonía <p><i>Procesos asociados directamente con el VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demencia relacionada con el VIH. • Leucoencefalopatía multifocal progresiva. • Síndrome de desgaste. <p><i>Tumores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarcoma de Kaposi. • Linfoma de Burkitt. • Otros linfomas • Carcinoma invasivo de cérvix |
|--|---|

Nota: Elaborado por Kevin Garzón Vargas a través de datos aportados de documento informativo de la infección del VIH por medio de GeSIDA y SEISIDA.

Clasificación y fases de la infección del VIH

De forma habitual, la infección del VIH tiene su evolución desde que se adquiere el contagio, para ella el Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) y la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA) manifiestan las siguientes fases o estadios de la enfermedad.

Fase precoz: infección aguda por el VIH

La etapa inicial de la infección del VIH suele presentarse a partir de las 2 a 10 semanas en que una persona sana ha adquirido el virus. Durante esta fase se presenta los primeros síntomas como la fiebre, cefaleas, el aumento del tamaño de los ganglios e incluso suelen presentarse alteraciones cutáneas. Además, el virus comenzará con la propagación en todo el organismo manifestando nuevos síntomas y dar paso a la siguiente fase; El riesgo de transmisión es mayor en este nivel por la cantidad de carga viral (GeSIDA & SEISIDA, 2017, Pág. 12).

Fase intermedia: infección crónica por el VIH

Durante esta etapa el VIH sigue su función de replicación y propagación en todo el cuerpo. Los mecanismos de defensas son destruidos, pero el organismo tiene la capacidad de reponerlas, y por ellos la mayoría de las personas contagiadas con el virus no presentan sintomatología, el único síntoma que persiste es la inflamación de los ganglios en la mayoría de los casos, una persona sin tratamiento antirretroviral puede resistir de 10 a 12 años con la infección sin llegar a la fase del Sida, para ello va a depender de su sistema inmunológico (GeSIDA & SEISIDA, 2017, Pág. 12).

Fase avanzada: Sida

El sida es la etapa final de la infección, el sistema inmunitario ha sido destruido, el organismo no tiene la capacidad para luchar contra las infecciones oportunistas como la tuberculosis, y otras anomalías como los tumores ya sea el caso del linfoma de Kaposi. El diagnóstico para determinar que una persona tiene sida es a través del recuento de los linfocitos T CD4 en un valor menor a 200/mm³ y/o la aparición de una o más patologías asociadas al sida (GeSIDA & SEISIDA, 2017, Pág. 12).

4.2.1.3. Diagnóstico

Tabla 2

Métodos utilizados para el diagnóstico del VIH

| | |
|---|--|
| Métodos indirectos | Pruebas de tamizaje/screening |
| | ➤ Pruebas rápidas |
| | ➤ Ensayo de inmunoanálisis enzimático (EIA) |
| | Pruebas confirmatorias |
| | ➤ Quimioluminiscencia (CLIA) |
| | ➤ Inmunofluorescencia indirecta (IFI) |
| | ➤ Western Blot |
| Métodos directos | Pruebas confirmatorias |
| | ➤ Detención molecular del material genético del virus (ARN viral o ADN proviral <i>NATs</i>) |
| | Técnicas cualitativas (detecta presencia o ausencia de virus) |
| | ➤ Reacción en cadena de la polimerasa convencional o tiempo real (PCR) |
| | Técnicas cuantitativas |
| | ➤ Carga viral de VIH (PCR tiempo real, amplificación de ácidos nucleicos con tecnología NASBA, amplificación de una señal unida a molécula ARN viral o Bdna) |
| | ➤ Cultivo de virus |
| ➤ Detención de antigenemia (antígeno p24 viral) | |
| ➤ Detención de la actividad retrotranscriptasa (RT) viral VIH-1 p24 Ultra ELISA | |

Nota: Elaborado por Kevin Garzón Vargas a través de datos obtenidos de Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública.

4.2.1.4. Prevención

En la actualidad, existen varios métodos preventivos para evitar el contagio del VIH e incluso de otras enfermedades de transmisión sexual. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*CDC*) señalan la abstinencia como método más seguro dentro de las prácticas sexuales teniendo una eficacia del 100%; el uso de preservativos tanto masculino como femenino tiene una eficacia muy alta para no adquirir la infección teniendo en cuenta la correcta manipulación del mismo y no ser reutilizado; mantener una vida sexual responsable; evitando entrar en contacto con líquidos corporales como la sangre, la secreciones vaginales y el semen; no exponerse a muchas parejas sexuales (*CDC*, 2022).

No compartir agujas ni jeringas para aplicarse una inyección, lo ideal y seguro es utilizar el material completamente limpio y estéril, y desecharlo en un recipiente (guardián)

para evitar que alguna persona se pinche y pueda sufrir algún daño en su salud (CDC, 2022). La organización Mundial de la Salud recomienda crear estrategias con el fin de disminuir “los daños en los consumidores de sustancias ilícitas inyectables e incluso por otras vías” (OMS, 2022). Ante esto, se debe prohibir que las farmacias vendan agujas y jeringas sin prescripción médica.

Eliminar la transmisión madre a hijo, cumpliendo con los controles del embarazo y realizar la prueba de detección del VIH lo antes posible, con el fin que el tratamiento tenga más eficacia y la infección no pueda contagiarse al bebé. Incluso debe alertar a su pareja para que se realice la prueba de detección y llevar el seguimiento de la enfermedad en los Centros de Salud más cercanos (CDC, 2022).

4.2.2. Familia

La familia es todo aquello que se conforma por grupos de individuos que tienen características similares bajo un mismo vínculo social y familiar con el mismo objetivo en común. De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud manifiesta que, la familia es la principal unidad de apoyo de las personas enfermas en el acompañamiento de toda la vida. Así mismo, Arias et al. (2018) afirma que, “la familia puede ser la red primaria de afecto de las personas, siendo un sistema abierto haciéndolo propenso de sufrir a cambios drásticos debido a la evolución del grupo social y en las diversas situaciones en que se encuentre” (Pág. 21).

4.2.2.1. Importancia de la familia

La familia cumple un rol importante dentro de cualquier proceso de rehabilitación, siendo así, el pilar fundamental que interfiere en la seguridad y aliento, con la finalidad de que su paciente pueda conllevar su tratamiento de manera efectiva, toda persona enferma requiere de apoyo familiar para lograr un buen afrontamiento de la patología que lo aqueja, y poder cumplir sus funciones, para sobrellevar una vida normal y sana posible (Pilar, 2020).

En una entrevista con Isabel una mujer diagnosticada con VIH, expresó la importancia de la familia, de manera como ella recibió el respaldo de sus seres queridos desde un

principio, sobre todo su madre que le apoyado y acompañado en el proceso de la enfermedad. Así mismo, la madre deja un mensaje a todas las familias que estén pasando por este proceso que “apoyen y que no dejen solos a sus hijos, porque esta condición es para cargarla todos, para marchar y buscar ayuda juntos” (Isabel et al., 2020).

4.2.2.2. Tipos de familia

Existen diversos tipos de familia, de las cuales se mencionarán las siguientes:

- *Familia nuclear completa*: integrada por padre, madre e hijos.
- *Familia nuclear incompleta*: padre o madre con los hijos.
- *Familia extensa completa*: familia en la cual conviven más de dos generaciones y cuenta con figura materna y figura paterna.
- *Familia extensa incompleta*: en la cual conviven más de dos generaciones, pero hay ausencia de figura materna o paterna.
- *Familia diádica*: en la cual convive uno de los dos progenitores (padre o madre) con uno (a) hijo (a)
- *Unipersonal o unidad doméstica*: persona que vive sola.
- *Familia compuesta*: familia en la cual uno de los progenitores vive en el nuevo hogar con hijos de relaciones anteriores.
- *Familia superpuesta*: familia constituida por padre, madre, hijos de la relación actual e hijos de relaciones anteriores, tanto del padre como de la madre. (Escobar Delgado, 2018, págs. 203-205).

4.2.2.3. Funciones de la familia

La familia, como organizadora social, cumple para ella misma y para la sociedad, una serie de funciones, según Malpartida (2020) determina las siguientes:

- *Biológica o Reproductiva*: ya que es necesario para continuidad de la raza humana, a través de la procreación de niños.
- *Adaptación*: capacidad para resolver problemas dentro del seno familiar.

- *Gradiente de recurso personal*: en el desarrollo de los aspectos físicos y emocionales de las personas a través del apoyo mutuo que se le brinde.
- *Recursos*: brindar tiempo y espacio en las necesidades de cada miembro.
- *Inculcadora*: de valores y principios que cada miembro debe optar para el bien común. (Malpartida Ampudia , 2020).

4.2.3. Apoyo familiar

El apoyo social y familiar es un factor muy importante para las personas con enfermedades crónicas, especialmente las que viven con VIH. En la actualidad, se han desarrollado estudios a cerca de como la familia influye en el paciente enfermo, demostrando que el estigma favorece de manera positiva en el cuidado del paciente y en el cuidador, a través de interacción y acompañamiento diario, permite el fortaleciendo vínculos de amistad, afecto, de ayuda material, ocio y distracción, con el fin de solucionar los problemas que acarrear para sobrellevar una mejor calidad de vida (Caballero et al., 2018).

De igual forma, Fivecoat et al. (2018) afirma que el apoyo social es un proceso interactivo en donde la persona infectada adquiere ayuda ya sea emocional, instrumental o económica por medio de la red social que se rodea; siendo la familia la fuente primordial de ayuda que el paciente cuenta para lograr con éxito las diversas complicaciones de la enfermedad.

4.2.3.1. Dimensiones del apoyo familiar

4.2.3.1.1. Apoyo emocional

Para Polo Payares et al. (2021) indican que, se basa en “la expresión, generalmente verbal, de una variedad de emociones positivas, como la comprensión empática, el cuidado, el amor y la confianza brindada; se trata de la estimulación para expresar los sentimientos”. Así mismo, Blasco Luque refiere que “las emociones son básicas y necesarias para la vida, y que expresar cariño, orgullo, alegría o agradecimiento a la otra persona beneficia la autestima y el bienestar”.

4.2.3.1.2. Ayuda material

El apoyo instrumental implica “la percepción y satisfacción de la disponibilidad de apoyo, material y/o financiera en el manejo y resolución de problemas que afecta la adherencia o al cuidado de la salud, ante la realización de actividades prácticas cotidianas” (Aparecida de Souza Neves et al., 2017).

4.2.3.1.3. Relaciones sociales de ocio y distracción

Según Rojas (2019) expresa que el apoyo familiar se encarga de establecer vínculos que hacen posibles la interacción con las redes de soporte familiar y social, fomentado el acompañamiento emocional y afectiva en las situaciones de crisis dentro de lo cotidiano, permitiendo regular los estados de estrés en mejora de la salud tanto física y mental, siendo fundamental que se relacione con sus familias y poder contar con el apoyo de un cuidado primario en la atención de sus necesidades de interrelación.

4.2.3.1.4. apoyo afectivo

Según Rojas (2019) señala que “corresponde a un aspecto valorativo representa la sensación percibida por el paciente de tener y contar con alguien, frente a sus necesidades y sentirse acompañado socialmente”. Así mismo, Jaraba et al. (2020) refiere que, son “todas aquellas expresiones de afecto y amor, transmitidas por parte de su grupo más cercano”.

4.2.4. Fundamentos de enfermería

4.2.4.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Según Naranjo et al., (2017) el modelo del autocuidado fue dado a conocer por Dorothea Orem, desglosada en tres sub teorías, que están relacionadas con la integridad del paciente para mejorar la calidad de vida y su estancia a mayor plazo de tiempo.

Este modelo tiene como finalidad, el desarrollo de la capacidad humana para afrontar sus propias necesidades y situaciones mediante las diferentes técnicas de enfermería que están desarrolladas para alcanzar los objetivos planteados de la satisfacción del paciente. Para ello,

es indispensable que el soporte familiar se vincule ante la formación y aplicación de las intervenciones destinadas para tratar la patología que enfrenta la persona. Esta teoría cumple un rol importante ante nuevas herramientas propuestas para mejorar la calidad de vida del enfermo en las diferentes situaciones de riesgo para su salud que se enfrenta. Además, sirve como apoyo para que los demás miembros que no llevan una patología mejoren su calidad de vida. Por ello, el profesional de enfermería deberá implementar acciones tanto con el enfermo y la persona sana. (Naranjo, 2017).

4.2.4.2. Modelo de atención de adaptación de Callista Roy

Para Arantzazu (2018) expresa que el modelo de adaptación de Callista Roy, fue dado a conocer por la revista *Nursing Outlook*, en el año 1970, manifestando que, “las personas son sistemas holísticos y adaptables”. Donde la enfermería es la ciencia y la práctica que amplía la capacidad y mejora la transformación del entorno”. El profesional de enfermería cumple un rol importante ante la interacción de la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

2.3. Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección séptima: Salud

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador, (2008) establece en el:

"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." (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 29)

“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 gene racionalidad”. (Constitución de la República del Ecuador , 2008, pág. 29).

En el **Capítulo tercero:** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- Las personas “adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”; De esta forma el Estado protege a aquellas personas que, por su estado de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta. (Constitución de la República del Ecuador, 2015, pág. 20).

En la **Sección séptima:** Personas con enfermedades catastróficas:

“**Art. 50.-** El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”. (Constitución de la República del Ecuador , 2008, pág. 43).

En el **capítulo VII:** Régimen del buen vivir, en la **Sección segunda:** salud.

Art. 363, literal 6.- El Estado será responsable de: “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”. (Constitución de la República del Ecuador , 2008, pág. 166).

LEY ORGANICA DE SALUD

En el **capítulo II:** de las enfermedades transmisibles

“**Art. 67.-** El Estado reconoce al contagio y la transmisión 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 antirretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social”. (LEY ORGÁNICA DE SALUD , 2015)

2.4. Formulación de la hipótesis

El 85% de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel tendrán apoyo familiar.

2.5. Identificación y clasificación de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Apoyo familiar

VARIABLE DEPENDIENTE

Virus de inmunodeficiencia humana

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 3
Matriz de Operacionalización de variables

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|----------|
| | | | DIMENSIONES | INDICADORES | TECNICAS |
| El 85 % de los pacientes con VIH del Hospital Matilde Hidalgo de Procel tendrán apoyo familiar. | Virus de inmunodeficiencia humana | Agente patógeno que provoca en los seres humano una lenta destrucción del sistema inmunitario hasta alcanzar la enfermedad dominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). | <p>Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Estado civil ● Ocupación ● Grado de escolaridad ● Tipo de familia | Observación directa Escala MOS | |

Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Tabla 4
Matriz de Operacionalización de variables

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | |
|--|------------------------------|---|---|--|
| | | DIMENSIONES | INDICADORES | TÉCNICAS |
| <p>El 85 % de los pacientes con VIH del Hospital Matilde Hidalgo de Procel tendrán apoyo familiar.</p> | <p>Apoyo familiar</p> | <p>Acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando los niveles, mecanismos y características personales y sociales</p> | <p>Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ● Medio ● alto | |
| | | | <p>Ayuda material</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ● Medio ● alto | |
| | | | <p>Relaciones sociales de ocio y distracción</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ● Medio ● Alto | <ul style="list-style-type: none"> ● Observación directa ● Escala de MOS |
| | | | <p>Apoyo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ● Medio ● Alto | |

Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, dado que se recolectará información que será sometida a análisis estadístico, a través de la escala Medical Outcomes Study (MOS), dicho instrumento servirá de ayuda para examinar los datos y que nos permita analizarlos de manera numérica y analítica.

3.2. Método de investigación

El método de estudio será, no experimental debido a que no se manipulará las variables dependiente e independientes, sino que se observa los fenómenos en su contexto natural para su análisis, con un alcance transversal porque se lo realizará en el lapso de 3 meses y se recolectarán sus datos en un solo momento a través de la encuesta, el método descriptivo nos permitirá explicar el comportamiento del fenómeno y hechos para determinar el apoyo familiar que existe en las mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana.

3.3. Población y muestra

La población de estudio lo constituyeron 41 mujeres con Virus de inmunodeficiencia Humana que acuden a tratamiento en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, ubicada en el sur de Guayaquil, no se extraerá el tamaño de la muestra debido a que la población no es mayor a 100, por ende, se seleccionó el 100% de la población.

3.4. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que a la elección no dependerá de la probabilidad sino por las características en común de las participantes. La muestra seleccionada fue acorde al criterio de comodidad y accesibilidad.

3.5. Técnica de recolección de datos

Las técnicas empleadas en la presente investigación será la observación, revisión de historias clínicas, la aplicación de la encuesta que será dirigido a las mujeres con VIH, al igual que el consentimiento informado que autorizan el levantamiento de la información y poder analizarlas respetando su privacidad.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para este proyecto de investigación se empleó el instrumento denominado *Escala de Medical Outcomes Study (MOS)*, el cual está dirigida a las mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital de Especialidades Matilde Hidalgo de Procel, con el fin de determinar el apoyo familiar de las pacientes, para lo cual se procedió a realizar mínimas modificaciones y estructurado en la escala de Likert, siendo la puntuación de cada pregunta de: Nunca = 1; Pocas veces = 2; A veces = 3; mayoría de veces = 4, siempre = 5; que nos permitirá conocer la red familiar.

Así mismo, el instrumento consta de 4 dimensiones y 19 ítems, se caracteriza por ser breve y fácil de entender; permite valorar sus cuatro dimensiones que son: a) apoyo emocional, b) ayuda material, c) relaciones sociales y ocio, d) apoyo efectivo. Es un instrumento utilizado en diversos estudios, por lo general en problemáticas de enfermedades crónicas mostrando resultados confiables, además se ha empleado en investigaciones con origen no clínico.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación que está enfocada en mujeres con VIH del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, para la cual de realizo el respectivo proceso emitiendo una solicitud dirigida a la directora de la carrera de enfermería; Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc, con el fin de que se nos facilite un documento donde conste la aprobación del tema planteado y así mismo generarnos un oficio para el permiso a la institución donde se llevara a cabo la investigación y poder aplicar encuestas. Además, se procedió a elaborar el consentimiento informado dirigido a las participantes tengan el respectivo conocimiento de proyecto, respetando su derecho de confidencialidad,

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

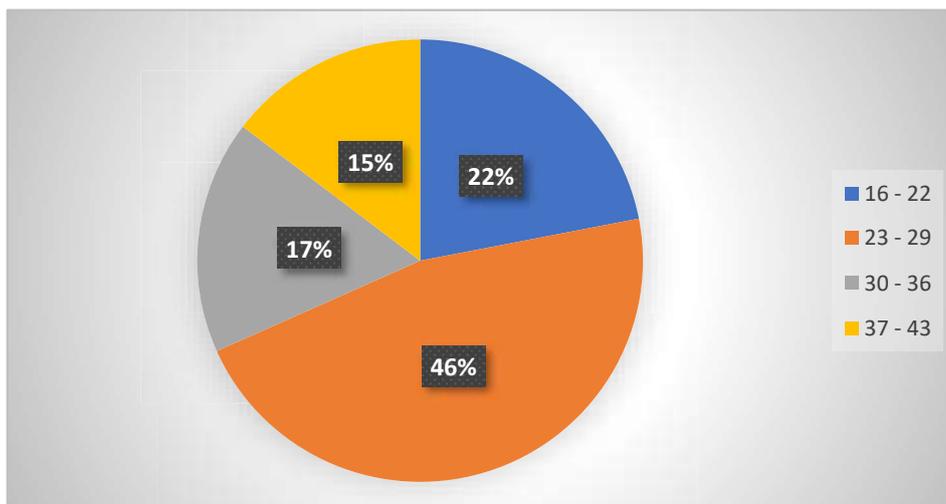
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para poder alcanzar los objetivos planteados en la investigación acerca del apoyo familiar en mujeres con virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil 2022, se llevó a cabo a través de los datos registrados en el programa perteneciente a la institución, mediante la encuesta.

Dando cumplimiento al primer objetivo de estudio, identificar características sociodemográficas de las mujeres con VIH, se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 1

Distribución del rango de edad de las mujeres con VIH



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

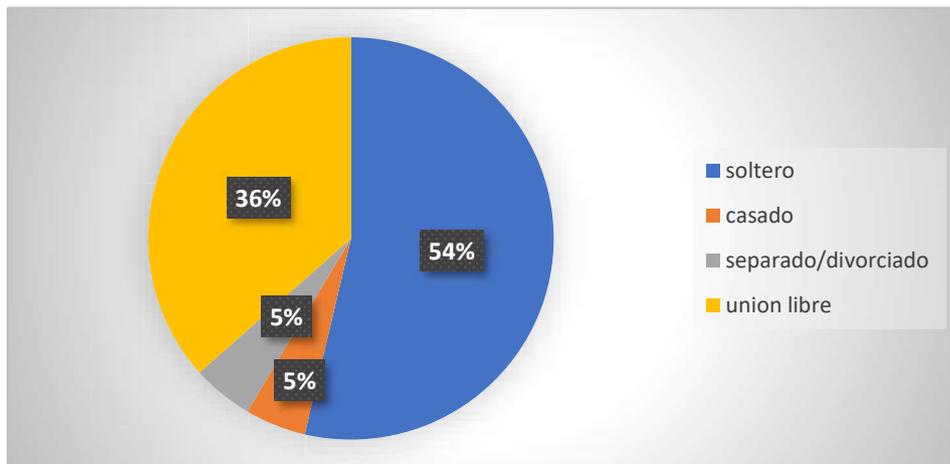
Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Discusión.

En cuanto al gráfico 1 acerca de la edad, se realizó el análisis obteniendo los siguientes resultados, con mayor índice tenemos las edades que oscilan entre 23 a 29 años con el 46%; por el contrario, los rangos de edades son de 37 a 43 años con un 15%. Ante esto, se puede evidenciar que los casos más registrados pertenecen a una población joven.

Gráfico 2

Distribución del estado civil de las mujeres con VIH



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres con VIH.

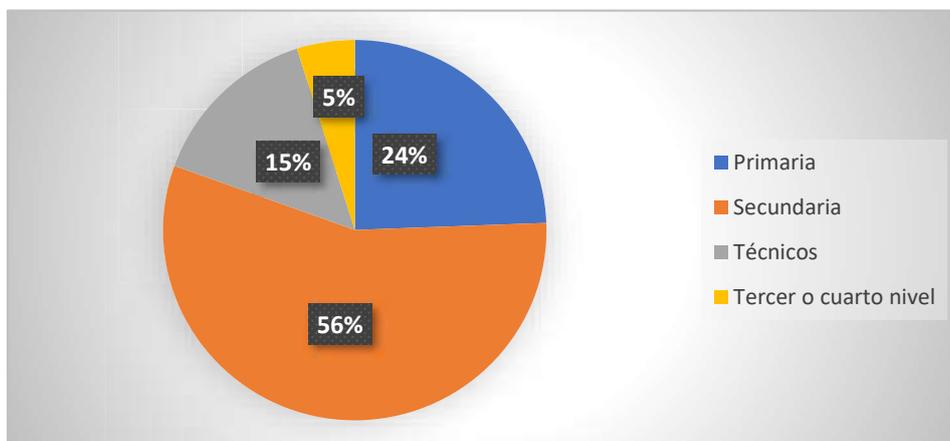
Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Discusión.

En el gráfico 2, se analiza el estado civil, reflejándose los siguientes datos, con un 54% a mujeres solteras, con un 36% en unión libre y con el 5% casadas o separadas/divorciadas, reflejándose que las mujeres solteras y en unión libre son las más propensas a adquirir la infección, ya sea por falta de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Gráfico 3

Distribución del grado de escolaridad de las mujeres con VIH



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres con VIH.

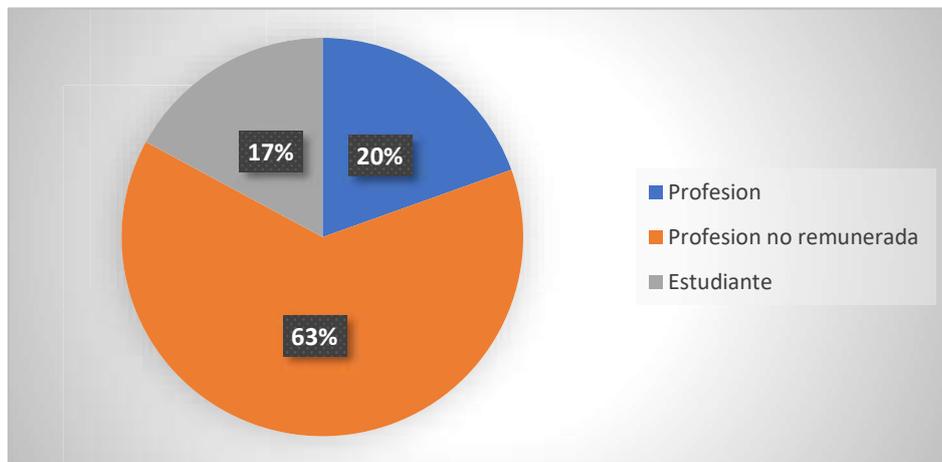
Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Discusión.

En el gráfico 3 se analiza al grado de escolaridad, el 56% de las mujeres con VIH terminaron la secundaria ubicándose por encima de las demás, el 24% únicamente alcanzaron a educarse hasta la primaria, el 15% lograron tener una especialidad como técnicos y tan solo un 5% llegaron a obtener un título universitario. Por lo tanto, se evidencia que el nivel académico influye en la propagación de la infección del VIH.

Gráfico 4

Distribución sobre el rango de ocupación de las mujeres con VIH



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres con VIH.

Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

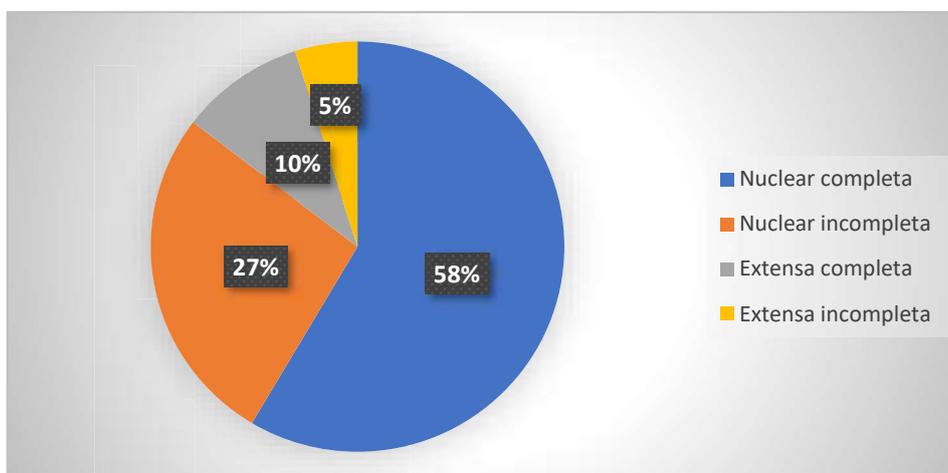
Discusión.

En el gráfico 4 con respecto a la ocupación, se evidenció que el 63% de la población no posee una profesión, un 20% si cuentan con un trabajo digno, mientras que con un 17% se mantiene estudiando. Ante esto, se evidencia que la mayoría de las mujeres con la infección dependen de otras personas, siendo responsables de los oficios del hogar e incluso en otras ocupaciones que no les promueve un estatus económico.

Dando cumplimiento al segundo objetivo de estudio, establecer la tipología familiar de las mujeres con VIH, se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 5

Distribución de la tipología familiar de las mujeres con VIH



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres con VIH.

Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

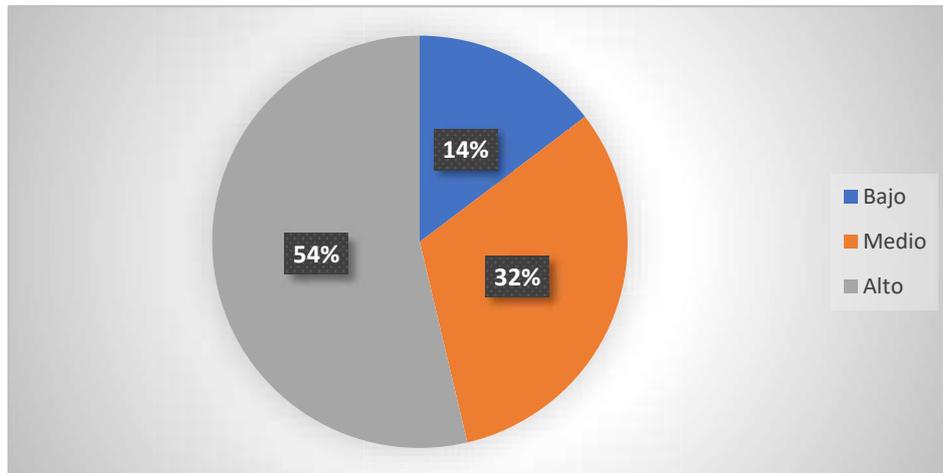
Discusión.

En el gráfico 5 respecto a la tipología familiar de las mujeres con virus de inmunodeficiencia humana, se obtuvo como resultado, que el 58% de la población pertenece al tipo de familia nuclear completa, el 27% se componen como nuclear incompleta, el 10% se cataloga extensa completa, y solo el 5% extensa incompleta. Ante esto, se evidencia que en la mayoría de los casos a pesar de la enfermedad los familiares no los han abandonado, dándoles el apoyo necesario.

Dando cumplimiento al tercer objetivo de estudio, evaluar las dimensiones del apoyo familiar de las mujeres con VIH, se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 6

Distribución del nivel de apoyo emocional de las mujeres con VIH



Fuente: Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS)

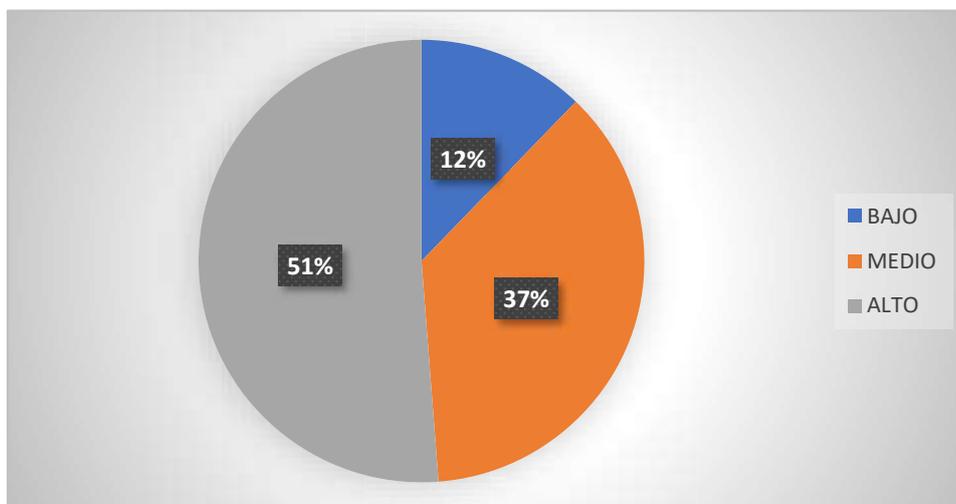
Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Discusión.

Referente al gráfico 6 sobre el análisis de la dimensión apoyo emocional, se determina que, el 54% presentan un alto nivel emocional, el 32% un valor medio y el 14% reflejan bajo apoyo. Por lo tanto, las mujeres con VIH perciben muestras de cariño y afecto dentro de su vínculo familiar.

Gráfico 7

Distribución del nivel de ayuda material de las mujeres con VIH



Fuente: Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS)

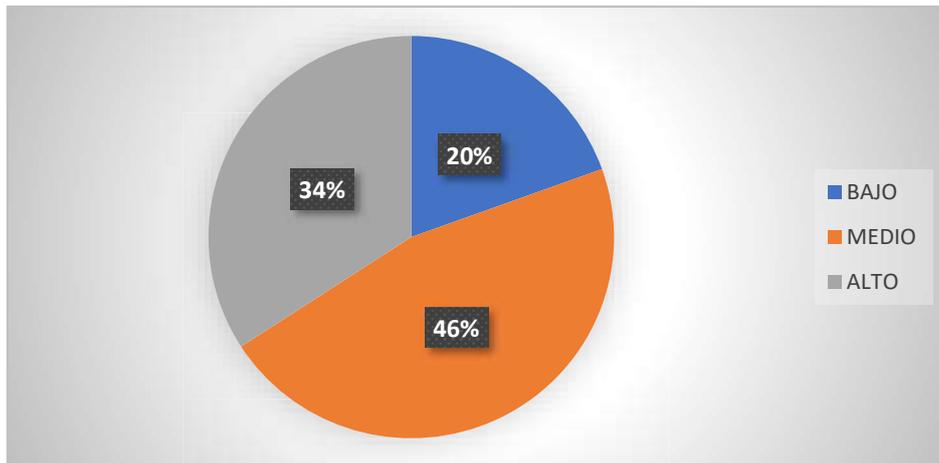
Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas

Discusión.

En el gráfico 7 se analiza la ayuda material, la cual refleja los siguientes datos, el 51% con mayor rango, seguido del 37% con nivel intermedio y por debajo tenemos el 12% de la población con déficit de disponibilidad en este apoyo. Ante lo reflejado, las mujeres pueden contar con algún miembro de la familia para llevar a cabo oficios del hogar.

Gráfico 8

Distribución del nivel de las Relaciones sociales de ocio y distracción de las mujeres con VIH



Fuente: Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS).

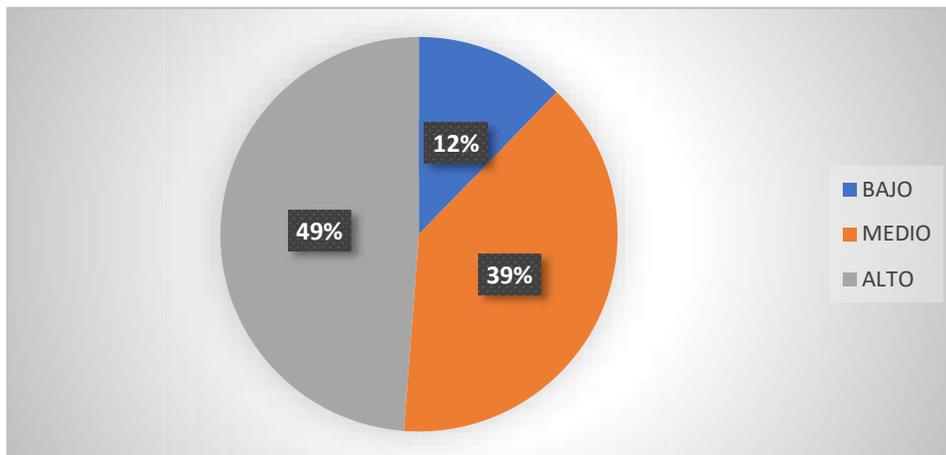
Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Discusión.

Referente al gráfico 8 sobre las relaciones sociales de ocio y distracción muestra los siguientes resultados, el 46% de la población mantiene un nivel medio para vincularse en la sociedad, mientras que el 34% si tiene buen apego con la sociedad y el 20% tienen ausencia de relacionarse con más personas. Por ello, el miedo al rechazo y discriminación de otras personas genera un distanciamiento social para poder vincularse.

Gráfico 9

Distribución del nivel de apoyo afectivo en las mujeres con VIH



Fuente: Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS).

Elaborado por: Kevin Anthony Garzón Vargas.

Discusión.

De acuerdo con el gráfico 9 sobre el apoyo afectivo, se logra obtener los siguientes resultados, el 49% de las participantes perciben muestras de cariño y afecto, seguido del 39% con un nivel intermedio, mientras que el 12% presentan un déficit. Ante lo evidenciado, las mujeres con VIH tienen la sensación de poder contar con alguien cuando requieren de atención y sentirse protegidas.

4.2. Comprobación de hipótesis

Con respecto a la hipótesis planteada en la presente investigación, a través del análisis e interpretación de los resultados obtenidos, por medio de los métodos para recabar la información, se logró comprobar que el 85% de las mujeres con VIH tienen el apoyo de sus familiares para afrontar la enfermedad y sobrellevar una mejor calidad de vida. Cabe recalcar que el nivel medio se lo cataloga dentro del buen apoyo percibido.

5. Conclusiones

- En cuanto a los datos obtenidos por medio de la encuesta aplicada se determinó que el nivel de apoyo familiar las mujeres diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana en su gran mayoría si lo perciben resultando beneficioso para la adherencia y el afrontamiento de la enfermedad.
- En lo referente a las características sociodemográficas, el grupo etario donde más predomina la infección es entre las edades de 23 a 29 años con el 46%, así mismo el estado civil lo representan las mujeres solteras con el 54%, el grado de escolaridad la mayor parte han alcanzado estudios secundarios reflejándose el 56%, y en cuanto a la ocupación gran parte no posee una profesión responsabilizándose de los oficios del hogar o de alguna otra disposición que no le promueve ingresos económicos.
- Con respecto a la tipología familiar las pacientes con la infección están compuestas por nuclear completa, siendo favorable para sobrellevar la enfermedad logrando una mejor calidad de vida.
- En base a las dimensiones del apoyo familiar a través de la escala de MOS la cual permitió determinar que la población de estudio tiene un nivel alto, ya sea en lo emocional, en la ayuda material y en lo afectivo; mientras que, en las relaciones sociales ocio y distracción las mujeres con VIH mantienen un nivel intermedio al relacionarse con los demás, ya sea por el miedo al rechazo o a la discriminación.
- Por lo tanto, contar con apoyo resulta beneficioso en una persona infectada logrando así tener buena adherencia al tratamiento y un buen estado emocional reflejándose en la atención médica, la motivación que las pacientes tiene para afrontar la enfermedad.

6. Recomendaciones

Para finalizar el presente estudio realizado en mujeres con VIH del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, se mencionará las siguientes recomendaciones:

- Para el equipo de salud que conforman el área de consulta externa de la institución, deben incentivar a la familia a que brinden apoyo mutuo a su familiar en el proceso de la enfermedad, de manera que no abandonen el tratamiento y sobrelleven una mejor calidad de vida.
- Impulsar estrategias como la vinculación familiar y social de las mujeres con VIH para contrarrestar conceptos erróneos de la enfermedad, como al compartir un saludo, un abrazo e incluso un beso con su pareja se van a contagiar, cuando en estudios realizados no se lo ha evidenciado.
- Además, que el establecimiento fortalezca los programas de promoción y prevención de la enfermedad, y el cuidado integral de las pacientes. También se debería llevar un seguimiento constante e identificar los diferentes factores predisponentes que en ocasiones impiden el cumplimiento de su tratamiento.

7. Referencias bibliográficas

- Aparecida de Souza Neves, L., Carolina , d., Reis, K. R., Gir, E., & Marin da Silva Canini, S. R. (22 de abril de 2017). *Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH*. Obtenido de Enfermería Global: <https://www.redalyc.org/journal/3658/365858287001/html/#B4>
- Arantzazu Igoa , E. (26 de Octubre de 2018). *Modelo de adaptación de Callista Roy*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-aplicacion-a-un-caso-clinico/>
- Arias Bustos , A. C., Bravo Neira , J. A., & Galvis Castillo, D. M. (2018). *Dinamicas familiares entorno al cuidado de personas que viven con VIH/SIDA y las estrategias de afrontamiento que desarrolla el cuidador familiar en Bogotá*. Obtenido de Universidad de la Salle : https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1242&context=trabajo_social
- Barcelata, B. (2018). *Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples*. Manual Moderno.
- Blasco Luque, E. (s.f.). *La importancia del apoyo emocional en situaciones de crisis* . Obtenido de PsicoAbreu: <https://www.psicologos-malaga.com/apoyo-emocional-situaciones-crisis/>
- Caballero Dominguez, C., De la Cruz Cantillo , K., Iglesias Barliza, Y., & Jiménez Lora , E. (2018). *Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH/SIDA*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6676036.pdf>
- Caldera, D., & Pacheco, M. (30 de Octubre de 2019). *Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato*. Obtenido de EL Residente: <https://dx.doi.org/10.35366/95045>; DOI: 10.35366/95045
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Sección séptima salud* . Obtenido de Constitución del Ecuador: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Escobar Delgado, R. (2018). *La familia como una nueva realidad plural, multiétnica y multicultural en la sociedad y en el ordenamiento jurídico colombiano*. Obtenido de Revista Prolegómenos - Derechos y Valores: [doi: https://doi.org/10.18359/prole.3366](https://doi.org/10.18359/prole.3366)
- Fivecoat, H. C., Sayers, S. L., & Riegel, B. (1 de Octubre de 2018). *El apoyo social predice confianza en el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca*. Obtenido de PUBMED: <https://doi.org/10.1177/1474515118762800>
- Font, R., Sanmarti, M., Salvador Quintana , Dalmua, D., & Escobar Bravo , M. (2019). *Influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH*. Obtenido de <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/influencia-del-apoyo-social-en-la-calidad-de-vida-en-pacientes-mayores-con-vih/>

- González, I. (22 de febrero de 2018). *Psicología-online: El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>
- Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) & Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). (2017). *Documento informático sobre la infección por el VIH*. Obtenido de https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
- Isabel, & Sepúlveda Hernández, A. (23 de Agosto de 2020). Vivir con VIH y la importancia de la familia. (Axel, & Víctor, Entrevistadores)
- Jaraba Suárez, S. J., Muñoz Acuña, D., & Pomar Hoyos, M. M. (Diciembre de 2020). *Relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo social en pacientes con falla cardíaca de Enero a Noviembre de 2020, Bogotá*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52077/Tesis%20Maestría%20Cuidado%20Crítico%202020.pdf?sequence=2>
- LEY ORGÁNICA DE SALUD . (18 de DICIEMBRE de 2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lizano Pastrana, Y. K. (2019). *Funcionalidad familiar en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ventanilla, 2019*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48809/Lizano_PK_Y-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Londoño Arredondo, N. H., Suárez Monsalve, L. F., Restrepo Restrepo, Y., Amaya Montoya, Y., Martínez, Y. A., Torres Castro, D., . . . Agudelo Cifuentes, M. C. (14 de Mayo de 2021). *Adaptación de los cuestionarios MOS y ComRols a la lengua de señas Colombiana*. Obtenido de Revista Española de Discapacidad : <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/674/427>
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades . (24 de Junio de 2022). *Información básica del VIH - Prevención* . Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-prevention/protect-yourself-during-sex.html>
- Malpartida Ampudia, M. K. (15 de Mayo de 2020). *Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria* . Obtenido de Revista Médica Sinergia : <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/543/996?inline=1>
- Manual de Enfermería. (s.f.). *Manual de Enfermería: un instrumento eficaz, práctico y de alto valor en la consulta rápida*. Colombia: Editoriales Zamora.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas*,

- niños, adolescentes y adultos*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (s.f.). *VIH*. Obtenido de Infección por el VIH: <https://www.salud.gob.ec/vih/#:~:text=La%20epidemia%20de%20VIH%20en,%2C2%20%25%20en%20Guayaquil>).
- Naranjo Hernández , Y., Concepción Pacheco , J., & Rodríguez Larreynaga, M. (Diciembre de 2017). *La teoría déficit del autocuidado: Dorothea Orem* . Obtenido de Gaceta Médica Espirituana: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMS. (02 de Noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2019). *Programa Conjunto de Naciones Unidas*. Obtenido de http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (27 de julio de 2022). *Infección por el VIH*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Pilar, M. (12 de Agosto de 2020). *La importancia de la familia en el afrontamiento de enfermedades crónicas*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ErFuzebTZDA>
- Polo Payares, E.; Ardila Hernández, A.; Ibáñez Polo, D. (28 de Enero de 2021). *Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH*. Obtenido de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15333/INFORME%2C%20APOYO%20SOCIAL%20%20MUJERES%20VIH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2022). *Actualización mundial sobre el SIDA*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_es.pdf
- Rojas Contreras, K. E. (2019). *APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL ESSALUD LIMA, ENERO - JUNIO 2019*. Obtenido de Repositorio de la UPCH: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, S., & Coria, L. (2017). *Estrés postraumático. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT)*. México: Manual Moderno.

8. Anexos

Anexo 1.- Solicitud a Dirección de la Facultad para la pedir permiso a la institución.

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

La Libertad, 19 de agosto del 2022

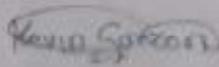
Licenciada
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc,
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **GARZÓN VARGAS KEVIN ANTHONY**, portador de la cédula de identidad **0705977932**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar al **Dr. Jorge Luis Romero Sornoza**, director administrativo del Hospital Matilde Hidalgo de Procel y a la **Dra. Margarita Ontano**, directora médica de la misma Institución de salud, el ingreso a las áreas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de Junio/2022 por consejo de facultad, titulado: **Apoyo familiar en mujeres con virus inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil 2022**, bajo la modalidad Proyecto de titulación, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


Kevin Anthony Garzón Vargas
C.I: 0705977932
Correo institucional:
kevin.garzon@upse.edu.ec


Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc
Tutora de proyecto

Anexo 2.- Solicitud de la Carrera de Enfermería a la dirección de docencia del Hospital Matilde Hidalgo de Procel para llevar a cabo la investigación.



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

Oficio No.421-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 30 de agosto de 2022

Dr. José Luis Romero,
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

Dra. María Ontano,
**DIRECTORA MÉDICA DEL
HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

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 | DOCENTE TUTOR |
|-----|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Apoyo familiar en mujeres con virus inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil 2022 | GARZÓN VARGAS KEVIN ANTHONY, | Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. GARZÓN VARGAS KEVIN ANTHONY, 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

Atentamente,

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

CC: ARCHIVO
NDR/POS

*Recibido:
Dra. María Ontano
31/08/22
11.19*

Anexo 3.- consentimiento informado

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

GUAYAQUIL, _____ 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, _____ con número de cédula _____, certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto al a investigación denominada **“Apoyo familiar en mujeres con virus inmunodeficiencia humana del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil 2022”**, Carrera de Enfermería - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. Que actuó consiente, libre y voluntariamente como participante de la investigación.

Soy conocedor que se respetará mis derechos de ética; buena fe, confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, y no será usada para otro propósito fuera de este presente estudio sin mi consentimiento.

Firma del encuestado

Anexo 4.- Instrumento aplicado para levantar información.

ESCALA: MEDICAL OUTCOMES STUDY (MOS)

La escala de Medical Outcomes study (*MOS*) tiene como objetivo evaluar el grado en que la persona tiene el apoyo de los demás para hacer frente a diferentes situaciones estresantes.

ESCALA DE MOS

Apoyo familiar

Características sociodemográficas:

1. Edad:
2. Tipo de familia:
3. Estado civil:
 - a. Soltero ()
 - b. Casado ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Separado/divorciado ()
4. Grado de escolaridad:
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Bachiller ()
 - d. Títulos de Tercer o cuarto nivel ()
5. Ocupación:
 - a. Profesión ()
 - b. Profesión no remunerada ()
 - c. Estudiante ()

Responda a las preguntas considerando la frecuencia con que recibe apoyo de su familia, marcando con un aspa dentro del recuadro:

Nunca: 1, Pocas veces: 2, A veces: 3, La mayoría de veces: 4, Siempre: 5

| N° | Apoyo emocional | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
|----|---|-------|-------------|---------|------------------|---------|
| 1 | Ud. cuenta con alguien cuando necesita hablar. | | | | | |
| 2 | Ud. Cuenta con alguien que le aconseje cuando tenga problemas. | | | | | |
| 3 | Ud. Cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación que enfrenta. | | | | | |
| 4 | Ud. Tiene en quién confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|-------|-------------|---------|------------------|---------|
| 5 | Ud. Cuenta con alguien cuyo consejo realmente desee. | | | | | |
| 6 | Ud. Cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos. | | | | | |
| 7 | Ud. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales. | | | | | |
| 8 | Ud. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas. | | | | | |
| | Ayuda material | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
| 9 | Ud. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama. | | | | | |
| 10 | Ud. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite. | | | | | |
| 11 | Ud. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo. | | | | | |
| 12 | Ud. Cuenta con alguien que le ayude en labores domésticas si está enfermo. | | | | | |
| | Relaciones sociales de ocio y distracción | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
| 13 | Ud. Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato. | | | | | |
| 14 | Ud. Cuenta con alguien con quien pueda relajarse. | | | | | |
| 15 | Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas. | | | | | |
| 16 | Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse | | | | | |
| | Apoyo afectivo | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
| 17 | Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto. | | | | | |
| 18 | Ud. Cuenta con alguien que la abrace. | | | | | |
| 19 | Ud. Cuenta con alguien a quien amar y la haga sentir querida. | | | | | |

Fuente: Revista Española de Discapacidad, 9(1), pp. 233.

Anexo 5.- Evidencia fotográfica

Figura 1. Firma del consentimiento informado por parte de las participantes.



Figura 2. Aplicación de la encuesta a las mujeres con VIH dentro de la institución.



Figura 3.- Recopilación de datos de las mujeres con VIH.



Figura 4.- Revisión de las historias clínicas de las mujeres con VIH.



Anexo 6.- Reporte del sistema URKUND

La Libertad, 3 de octubre de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **APOYO FAMILIAR EN MUJERES CON VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL, GUAYAQUIL 2022**, elaborado por **Garzón Vargas Kevin Anthony**, 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 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Carmen Obdulia Lascano Espinoza, PhD.

Cédula: 091404028-2

Tutor del trabajo de titulación

