



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

**AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CULTURAL EN LOS PACIENTES
PORTADORES DE VIH-SIDA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR 2018.**

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

AUTOR(ES)

**CONSTANTE ALAVA TANYA ESTHER
ORTEGA GUALE ANA PATRICIA**

TUTOR

LIC. HERNÁNDEZ ORTIZ ADONIS FAUSTINO, MSc.

**PERÍODO ACADÉMICO
2018**

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Guayaquil, 17 de Septiembre del 2018

CERTIFICADO DE GRAMATÓLOGO

MSc. Pablo Javier Cedeño Flores, Con Cédula de Identidad N° **0912635786** con el Registro del **SENESCYT** N°1050-13-86041184, por medio del presente tengo a bien Certificar: Que he revisado la redacción; estilo y ortografía del trabajo de titulación elaborada por las estudiantes: Constante Alava Tanya Esther con Cédula de Identidad N° 0922866421 y Ortega Guale Ana Patricia con Cédula de Identidad N° 2400240897, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Tema de Tesis:

“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CULTURAL EN LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2018”.

Trabajo de investigación que ha sido creado de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.


Pablo Javier Cedeño Flores, MSc.
C.I. 0912635786

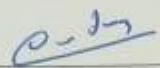
MSc. Pablo Cedeño P
DOCENTE
Fecha: 17/09/18

NÚMERO DE REGISTRO: 1050-13-86041184

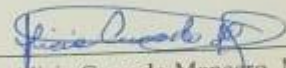
NÚMERO DE CELULAR: 0986341668

CORREO: pablo-cede-o19682011@hotmail.com

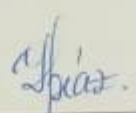
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



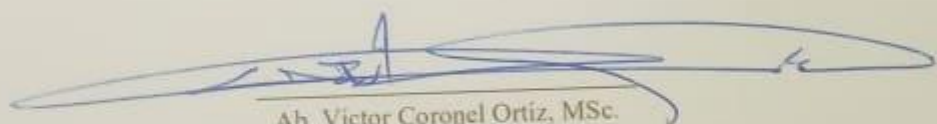
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Yandesy Díaz Amador, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.
TUTOR



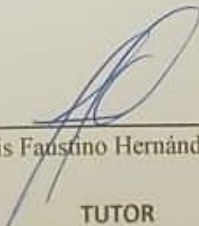
Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 2018

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018, elaborado por las estudiantes: CONSTANTE ÁLAVA TANYA ESTHER y ORTEGA GUALE ANA PATRICIA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al ser supremo Dios, por regalarnos el don de la vida, por la sabiduría y perseverancia, porque nos permitió alcanzar nuestra meta propuesta, a los docentes quienes fueron parte de nuestra formación académica y de manera especial al Lic. Adonis Hernández Ortiz quien nos guió con paciencia y dedicación durante la elaboración del trabajo de titulación, también, a las ilustres autoridades del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor por abrirnos las puertas y permitir desarrollar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres, porque el amor incondicional que sembraron en nosotras nos llevó por el camino correcto, a no desistir de nuestros sueños, enseñándonos que los grandes logros nacen de grandes sacrificios.

A nuestros esposos por la motivación a lo largo de nuestra carrera universitaria y en especial a nuestros hijos quienes son nuestra fuente de inspiración y por prestarnos el tiempo que les correspondían a ellos y a cada uno de nuestros familiares que hicieron que esto sea posible, gracias a todos.

“No hay secretos para el éxito. Este se alcanza preparándose, trabajando arduamente y aprendiendo del fracaso.” Colin Powell.

Constante Alava Tanya Esther

Ortega Guale Ana Patricia

DECLARACIÓN

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



Tanya Esther Constante Alava

C.I.: 0922866421



Ana Patricia Ortega Gual

C.I.: 2400240897

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DE TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1. Tema:	3
1.2. Descripción del Problema	3
1.3. Enunciado del problema	4
Objeto de estudio:	4
Campo de acción:.....	5
1.4. Justificación	6
1.5. Objetivos de la Investigación.....	7
1.6. Viabilidad y Factibilidad.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Institucional	8
2.1.1. Marco Legal	9
2.1.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador 2018	9
2.2. Organigrama	10
2.2.1. Marco Contextual.....	11
2.2.2. Fundamentación Científica	12
2.2.2.1. Definición del VIH-SIDA	12
2.2.2.2. Autoestima y Relación Cultural en VIH-SIDA.....	17
2.2.3. Fundamentación de Enfermería	21
2.2.3.1. Teoría de Nola Pender: Modelo Promoción de la Salud	21
2.2.3.2. Teoría de Madeleine Leininger: “Modelo del sol naciente para representar la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad”	22
2.2.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.	24
2.3. Hipótesis, Variables y operacionalización.....	24

2.3.2. Hipótesis.....	24
2.3.3. Asociación empírica de variables.....	24
2.3.4. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico.....	27
3.2. Tipo de estudio.....	27
3.3. Universo y Muestra.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
CAPITULO IV.....	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
4.2. Conclusiones	32
4.3. Recomendaciones	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

INTRODUCCIÓN

El VIH-SIDA es una enfermedad contagiosa crónica que afecta principalmente a las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función, esta enfermedad produce deterioro progresivo del sistema inmunitario dando como consecuencia que este no pueda cumplir con su función de lucha contra las infecciones y enfermedades oportunistas. El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de esta epidemia por el VIH y se define por la presencia de más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con esta infección. (Caballero, 2017)

A nivel mundial existen 37 millones de personas que viven con el VIH-SIDA, en Latinoamérica existen 1,8 millones, en Ecuador 35 mil personas infectadas con esta enfermedad, en la Provincia de Santa Elena en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor existe 114 casos confirmados de VIH-SIDA esto constituye un problema de salud pública que afecta a personas sin importar características naturales, además cuando se confirma que una persona tiene VIH-SIDA le provoca deterioros en su ambiente familiar, social y laboral provocando así a la persona padecer un deterioro en su autoestima. (ONUSIDA, 2018)

La mayoría de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, enfrentan diferentes retos psicológicos, incluyendo cambios en su calidad de vida, el miedo a la decadencia física y a la muerte. La infección de VIH-SIDA trae desafíos adicionales debido a los cambios corporales y psicológicos generados por el tratamiento, sin mencionar el estigma asociado a la enfermedad debido al riesgo de transmisión y al desconocimiento sobre esta enfermedad que tiene nuestra sociedad, lo cual ocasiona modificaciones importantes en el comportamiento cotidiano a nivel social, familiar, laboral y sexual.

El presente trabajo investigativo trata sobre: Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA, el cual se lo realizó con el fin de determinar el nivel de autoestima en relación a su conocimiento referente a la enfermedad y su nivel cultural para identificar las conductas que presentan frente al VIH-SIDA, el trabajo dará a conocer varios temas enfocados a la consecuencia de autoestima baja y la manera en que esta influye en los pacientes que padecen de esta patología.

Trabajamos con la población de pacientes que asisten a consultas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor que pertenecen al programa PVVS, dicho programa se implementó para disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por SIDA, mediante la estructuración de una respuesta multisectorial para la promoción y ejecución de políticas públicas al acceso universal a la promoción, prevención y atención integral a las personas viviendo con VIH-SIDA.

La herramienta que se utilizó es una encuesta de 7 preguntas que nos ayudó a conocer el nivel de cultura y la escala de Rosenberg que permitió medir el nivel de autoestima en los pacientes portadores de VIH-SIDA, por medio de una encuesta breve y con cualidades psicométricas, es un instrumento más utilizado porque consta de 10 ítems, que se distribuyen en dos partes iguales cinco exploran autoconfianza (autoestima positiva) y las restantes devaluación personal (autoestima negativa) fácil de realizar para las personas.

El trabajo tiene un enfoque mixto cuali-cuantitativo, se lo empleó a fin de analizar la información recopilada e interpretar los datos mediante la encuesta, el cual permitió comprobar las hipótesis planteadas y responder los objetivos del trabajo investigativo. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de autoestima y su relación cultural se evidenció que prevalece el 48% equivalente a 24 pacientes con autoestima media, seguido de un 36% correspondiente a 18 personas con autoestima baja y un 16% equivalente a 8 personas con autoestima alta.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

1.1.Tema:

Conflictos culturales que inciden en el nivel de autoestima en pacientes portadores de VIH-SIDA en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.2.Descripción del Problema

La autoestima es la forma en que nos valoramos ya sea esta de forma positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función a sus capacidades para experimentar diferentes perspectivas de la vida y enfrentar retos. La autoestima presenta dos dimensiones, una de ellas es el concepto propio, el cual es la idea que tenemos acerca de quiénes somos; en general la autoestima se construye dependiendo de la aceptación que tengamos en el medio ya sean este familiar, ambiental o social en el cual nos desenvolvemos de cómo nos ven los demás y lo que ellos esperan de nosotros. (Liness, 2015)

La autoestima es un conjunto de percepciones, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser. Autoestima en salud es esencial para que el paciente cumpla a cabalidad el tratamiento, porque si este, se auto valora o se estima comprenderá el valor de lo que significa la vida aún con un déficit de salud, de ahí depende su bienestar físico, lo que se relaciona con el éxito del tratamiento, en caso del VIH-SIDA serviría para prolongar su vida y crear una fuerte responsabilidad en cada paciente así como la forma en la que está afrontando esta enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública, ha puesto en marcha diversos programas funcionales, tales como la Estrategia ITS, VIH-SIDA, en las unidades ejecutoras a nivel nacional a bien de hacer frente a esta epidemia. En efecto, esto requiere la colaboración del personal de salud de los hospitales o centros de salud en los cuales se brinda aporte y ejecución de esta estrategia, es necesario decir que el estudio de conocer el nivel de autoestima es necesario para ampliar la información que se tiene acerca del paciente, no solo en cuanto a su estado físico, sino también, en cuanto a su estado mental.

Para ello, es necesario determinar el nivel de autoestima y su relación cultural frente a la enfermedad en pacientes con VIH-SIDA, a razón de optimizar su adherencia al tratamiento, sin embargo, en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor no existen estudios de similar objeto, así, esta situación constituye un problema a la hora de diseñar planes de mejora en los servicios sanitarios, en vista de la ausencia de información consistente y actual en relación al nivel de autoestima y conductas frente a la enfermedad de los pacientes portadores del VIH-SIDA.

La elección de este tema investigativo es con el fin de identificar cómo es el nivel de autoestima en los pacientes portadores de VIH-SIDA, debido a que se ha evidenciado alteraciones en las actitudes manifestadas por la sociedad que en ocasiones condenan al paciente portador de VIH-SIDA al aislamiento creándose así mismo un auto juicio valorativo que lo conllevan al deterioro de su nivel de autoestima desencadenando un cuadro depresivo e incluso abandonar el tratamiento antirretrovirales, como consecuencia a este la calidad de vida que llevará será más perjudicial para su salud.

Se notará la diferencia entre la persona con la autoestima alta y baja, según la calidad de vida, pues en una persona con autoestima baja no hay tanta flexibilidad, sus relaciones sociales tiene dificultades debido a que no hay aceptación de sí mismo, mientras que, en la persona de autoestima alta, el paciente afronta sus problemas, aprende a relacionarse sobrellevando su enfermedad porque toma conciencia sobre el valor de sentirse útil y a través del tratamiento logra prolongar su vida.

1.3.Enunciado del problema

¿Cómo afecta a los pacientes portadores de VIH-SIDA la irregularidad de la autoestima del cual depende su nivel cultural en pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018?

Objeto de estudio:

- Nivel de autoestima

Campo de acción:

- Pacientes con VIH positivo que asistan al hospital y que estén de acuerdo en participar en el estudio.
- Grado cultural

1.4. Justificación

En el tema de investigación, se pretende conocer el nivel de autoestima y su trato cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA, debido a esta patología surgen algunas alteraciones en el entorno social y familiar, pueden ser negativas y verse reflejadas en el grado de correspondencia en cada uno de los miembros de la familia sobre esta enfermedad y su desconocimiento; o de manera positiva gracias a los programas educativos que tenga la familia según la comunicación y la información acerca de la enfermedad que cada uno de estos hogares posea.

Existe mayor incidencia de la enfermedad en los estatus socioeconómicos bajos debido a la poca información ofrecida sobre el tema, la carente promoción y prevención de esta alteración en la vida sexual activa de los adolescentes y en la población en general que ha aumentado en los últimos años.

El estudio permitirá a los pacientes con VIH-SIDA a tener una atención integral, que los trate como responsable de su propia salud, manteniéndoles la autoestima alta, incluyéndolos en las charlas educativas que serán de ayuda para el paciente afectado y para concienciar a las personas sobre esta enfermedad y de esta manera se logre un mejor control del mismo para crear un enfoque integral en la atención, para así obtener una mejoría y hacer más humanizados el trabajo por parte del profesional de enfermería con estos pacientes.

Determinar el nivel de autoestima que tiene cada paciente, como se sienten y como se ven con respecto a los demás, y como se valora él con respecto al mundo que lo rodea, tratando de conservar ideas positivas para la autoestima, permitiendo sentirse dentro de la sociedad, debido a que esto depende de la misma persona si refleja seguridad y se acepta tal y como es. El tema será de mucho interés pues realizaremos charlas educativas primero a los pacientes portadores de VIH-SIDA, para que ellos sean posteriormente los promotores en educar a la población de temas sobre prevención.

1.5.Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

- Identificar el nivel de autoestima y su relación cultural en pacientes portadores del VIH-SIDA que forman parte del programa PVVS del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de estudio.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel cultural que presentan los pacientes portadores.
- Medir el nivel de autoestima que poseen los pacientes mediante la escala de Rosenberg.
- Desarrollar intervenciones en la búsqueda de los cambios conductuales donde se logre enaltecer la autoestima en los pacientes con VIH-SIDA.

1.6.Viabilidad y Factibilidad

La investigación es viable porque intenta lograr en el personal de salud sepa cómo tratar con estos pacientes y que el Ministerio de Salud tenga una herramienta más sobre el manejo psicológico con estos pacientes portadores de VIH-SIDA contando siempre con el personal facultativo del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

El trabajo de investigación es factible por el aporte que brindará a los pacientes que presentan autoestima baja debido a la influencia de su nivel cultural, se buscará brindar la ayuda necesaria para que estas personas convivan con su enfermedad y con el medio que los rodea motivándoles a equilibrar sus actividades y convivir con este problema de salud.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Institucional

La Provincia de Santa Elena tiene una extensión territorial de 3.762,8 km², distribuidas en tres cantones: Santa Elena, La Libertad y Salinas con 360.000 habitantes. La provincia durante años no contaba con un hospital general, el cual con anhelo de la población peninsular se fue desarrollando la necesidad, porque la población fue creciendo en donde las necesidades de salud fueron grandes por el cual era pertinente un Hospital; el 21 de noviembre de 2011 se da apertura al primer Hospital General, brindando los servicios de consulta externa, emergencia, gineco-obstetricia, cirugía, docencia e investigación.

El Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, pertenece a la coordinación zonal 5 distrito 24D01, es el segundo hospital público en Ecuador en conseguir una acreditación internacional nivel oro otorgada por la prestigiosa Accreditation Canada Internacion (ACI), se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena, en la calle Márquez de la Plata, atrás del Cementerio General del mencionado Cantón, la directora asistencial de esta institución es la Dra. Verónica Cajas Ávila.

Los usuarios son de diversas comunidades tanto de la Provincia de Santa Elena como también de provincia aledañas, además cuenta con un grupo dedicado para las personas de la tercera edad, como con capacidades especiales; también atiende a edades de 0 meses hasta edades extremas, no rige ningún tipo de reglamento de personas para su atención, solo que cuenten con un documento de identificación o algún tipo de documento de referencia.

El hospital cuenta con las siguientes áreas: unidad de Especialidades Clínicas quirúrgicas, Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Unidad de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Centro Obstétrico-Quirúrgico, Laboratorio Clínico, Farmacia, Nutrición y Dietética, Rehabilitación y Terapia en Salud Mental, Unidad de Cuidados de Enfermería, Unidad de Docencia e Investigación. (MSP, 2014).

El hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se captaron 16 casos de VIH-SIDA en el año 2014, 28 casos en el año 2015, 33 en el año 2016, 44 en el año 2017 y en el año 2018 hasta el mes de agosto se han evidenciado 26 casos nuevos y 3 son expuestos perinatales dando una totalidad de 114 pacientes portadores que acuden al programa PVVS, por medio de estas cifras captamos el incremento de casos nuevos; el grupo etario que acudió desde enero hasta agosto del presente año fueron: menores de 15 años 66, de 15 a 19 años 377, de 20 a 24 años 602, de 25 a 49 años 1212, y mayores de 49 años 230, dando una totalidad de asesoría de 2174 de sexo femenino y 3013 de sexo masculino.

2.1.1. Marco Legal

2.1.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador 2018

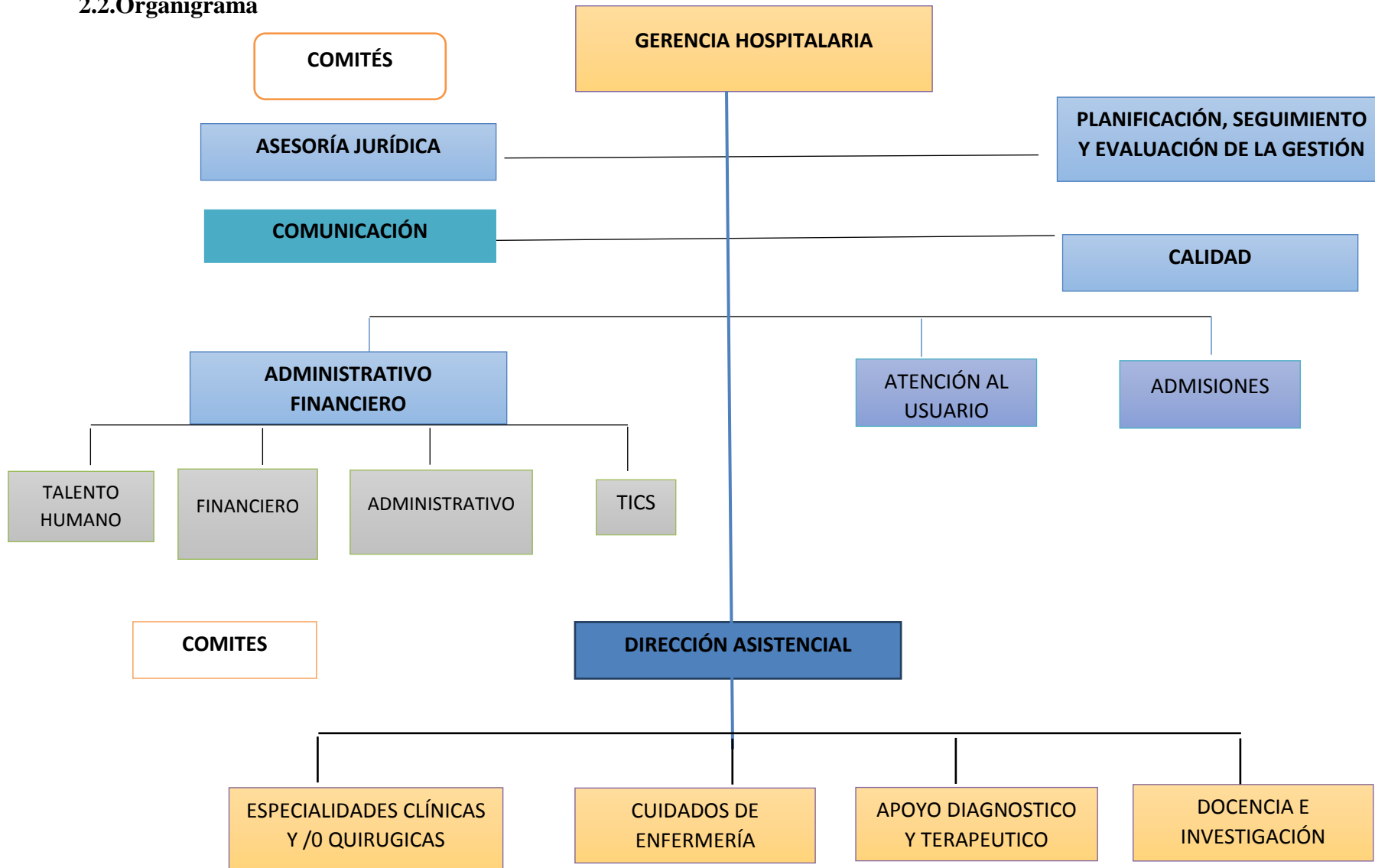
La Constitución de la República del Ecuador reconoce en el segundo capítulo sección séptima Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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. (Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2017)

Esta ley declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), fortaleciendo la prevención, garantizando una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitando el tratamiento a las personas afectadas por el VIH.

Art. 1 declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 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; asegura el diagnóstico, precautelar los derechos, el respeto, la no discriminación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida. (MSP, 2007)

2.2. Organigrama



Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
 Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia

2.2.1. Marco Contextual

2.2.1.1. Antecedentes investigativos

Durante la búsqueda para la realización del trabajo se encontraron varios estudios en donde se describen datos relevantes y su importancia de identificar el nivel de autoestima y su relación cultural en pacientes portadores de VIH-SIDA.

El trabajo realizado por (Eugenio, 2016), con el tema de “Nivel de autoestima y conductas frente a la enfermedad en pacientes portadores de VIH-SIDA, Hospital San José de Chíncha, noviembre 2016” en Perú, se planteó como objetivo general determinar el nivel de autoestima, así como identificar las conductas frente a la enfermedad en pacientes portadores, el trabajo es de metodología no experimental, de corte transversal con diseño descriptivo, en este estudio, su población fue de 25 pacientes con VIH-SIDA, quienes firmaron el consentimiento informado previa ejecución de la investigación.

Finalmente se recomendó fomentar el análisis e intervención de las variables consideradas en este estudio, a fin de dotar de recursos a los pacientes que les faciliten afrontar su enfermedad con equilibrio y estabilidad anímica, en efecto se garantizó la adhesión al tratamiento y por ende es buen indicador de calidad en el servicio de salud.

En el trabajo de investigación realizada en Lima titulado “Nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en donde se estableció como objetivo general determinar el nivel de autoestima de los pacientes con portadores y concluyó que los pacientes tienen un nivel de autoestima medio, seguido de pacientes con un nivel alto y una minoría de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima.

Según el nivel de autoestima en la dimensión área educativa la mayoría de los pacientes presentó un nivel alto de autoestima, y en segundo lugar los pacientes que presentaron un nivel medio de autoestima y la minoría de pacientes presentó un nivel bajo de autoestima relacionado a que el paciente se siente en la capacidad para desarrollarse académicamente y lograr los objetivos trazados teniendo la concentración adecuada para

ello, interesándose por aprender cada vez más también los conocimientos sobre su enfermedad, asistiendo a charlas, consejerías o información por cuenta propia.

2.2.2. Fundamentación Científica

2.2.2.1. Definición del VIH-SIDA

El virus de Inmunodeficiencia Humana ataca el sistema de defensas del cuerpo, con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado, que es la fase más avanzada de la infección.

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y evoluciona al SIDA. (Santana, 2014)

El virus se transmite de una persona a otra por medio de contacto de ciertos líquidos corporales de una persona que tiene el VIH-SIDA, estos incluyen:

- Contacto sexual.
- Por transfusiones de sangre o por compartir agujas.
- De la madre al hijo, una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto a través de la circulación sanguínea compartida, o por medio de la lactancia materna.

El virus no se transmite por:

- Contacto casual, como un abrazo.
- Mosquitos.
- Participación en deportes.
- Tocar cosas que hayan sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus.

Tan importante como saber de qué manera se transmite el virus, es saber qué conductas o prácticas no lo hacen. Tener relaciones sexuales utilizando preservativo, un estornudo, la picadura de un mosquito, compartir la vajilla o los mismos servicios higiénicos o la depilación con cera, no transmiten el virus. La saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos no son vehículos de transmisión.

Tampoco lo son el practicar deportes, besar, abrazar, dar la mano, jugar, trabajar o estudiar, compartir duchas o piscinas e intercambiar ropa con personas con VIH-SIDA. Quien recibe una transfusión de sangre debidamente controlada, no corre riesgos. La Ley Nacional de sida exige el control de toda sangre a transfundir. Todo procedimiento que incluya riesgo de corte o punción (pinchazo) debe ser efectuado con material descartable o esterilizado. (Revista Scielo, 2014)

Las personas con mayor riesgo de contraer el VIH-SIDA incluyen:

- Drogadictos que se inyectan drogas y luego comparten agujas.
- Bebés nacidos de madres con VIH que no recibieron tratamiento contra el virus durante el embarazo.
- Personas involucradas en relaciones sexuales sin protección, especialmente con individuos que tengan otros comportamientos de alto riesgo, que sean VIH positivo o que tengan SIDA.
- Personas que recibieron transfusiones de sangre o hemoderivados entre 1977 y 1985, antes de las pruebas de detección para el virus se volvieran una práctica habitual.
- Los compañeros sexuales de personas que participan en actividades de alto riesgo como el uso de drogas inyectables o el sexo anal.
- El virus también se puede encontrar en la saliva, las lágrimas, y el líquido cefalorraquídeo.

Los síntomas relacionados con la infección aguda por VIH-SIDA cuando una persona se infecta por primera vez pueden ser similares a la gripe u otras enfermedades virales. Estas incluyen:

- Fiebre y dolor muscular.
- Dolor de cabeza.

- Dolor de garganta.
- Sudoración nocturna.
- Ulceras bucales, incluso infección por hongos (candidiasis).
- Ganglios linfáticos inflamados.
- Diarrea.

Muchas personas no tienen síntomas cuando sucede la infección, esta progresa durante semanas o hasta meses para convertirse en una infección por VIH asintomática. Esta etapa puede durar 10 años o más. Durante este periodo, la persona podría no tener ninguna razón para sospechar que porta el virus, pero puede transmitirlo a otras personas. De no recibir tratamiento, casi todas las personas infectadas con el VIH contraerán el SIDA. Algunas personas desarrollan SIDA en un periodo de pocos años después de la infección, otras permanecen completamente saludables incluso hasta los 20 años.

El sistema inmunitario de una persona con SIDA ha sido dañado por el VIH, estas personas tienen un riesgo muy alto de contraer infecciones que son poco frecuentes en personas con un sistema inmunitario saludable. Estas infecciones se denominan oportunistas. Pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos o protozoos y pueden afectar cualquier parte del cuerpo. Las personas con SIDA también tienen un riesgo más alto de padecer ciertos tipos de cáncer, especialmente linfomas y un tipo de cáncer de piel llamado sarcomas de Kaposi.

Los síntomas dependen del tipo de infección particular y de la parte del cuerpo que esté infectada. Las infecciones pulmonares son comunes en casos de SIDA y normalmente causan tos, fiebre y dificultad para respirar. Las infecciones intestinales también son comunes y pueden causar diarrea, dolor abdominal, vomito, o problemas para tragar. La pérdida de peso, fiebre, transpiraciones, erupciones y ganglios inflamados son comunes en personas con infecciones de VIH-SIDA. (Medlineplus, 2018)

En este aspecto, además de los cambios físicos evidentes provocados por el VIH, existen los cambios económicos y el estigma asociado a la misma, además de vivir el rechazo, lo que impacta en su autoestimas y aislándolo de su familia y entorno social, creando una autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción

consigo mismo, también un sentimiento de culpabilidad, por la que se acusa y se condena al haber contraído la enfermedad, a pesar de todas las recomendaciones dadas por el sector salud.

Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y las personas, debido a que la sociedad es la que presenta a la persona un modelo social con costumbres y con cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo. En este sentido, además de cambiar su estilo de vida, es estigmatizado, hay un impacto económico, y que además debe preocuparse por su supervivencia, enfrentarse con una realidad. También se dan fracturas en las familias, al quedar muchos niños al cuidado de los abuelos o en los albergues siendo ya huérfanos.

Al igual que en el círculo laboral o de amistades ya que éstos en su mayoría se van a alejar del paciente portador de VIH.SIDA por temor o desconocimiento, sumergiéndolo en un cuadro depresivo. Durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH-SIDA, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

Las pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden clasificarse en directas e indirectas, según si se intenta demostrar la presencia del virus o de sus constituyentes proteínas y ácidos nucleicos o bien la respuesta inmunitaria humoral o celular por parte del huésped. Entre las pruebas más utilizadas por los laboratorios para determinar la presencia del SIDA es la prueba de ELISA o la de WESTERN BLOT, mediante estos métodos se puede afirmar con toda certeza si el paciente es portador del virus VIH/SIDA/TBC. (Lamotte, 2013)

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH-SIDA permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como medidas de protección.

En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible con respecto a la posibilidad de transmitir el VIH-SIDA al feto, y por tanto de la convivencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo. La transmisión del virus a través de la leche materna contraindica la lactancia por lo que se recomienda alimentación por fórmula.

La posibilidad de transmisión del VIH-SIDA de la mujer embarazada a su hijo está dada por diversos factores y va a depender del manejo adecuado que se proporciones durante el embarazo, parto y periodo neonatal para evitar la transmisión, se han hecho avances en la comprensión de la patogénesis de la transmisión perinatal del VIH-SIDA, la cual puede ocurrir durante el periodo perinatal pero los estudios han comprobado que el momento de mayor riesgo de transmisión es durante el trabajo de parto.

A pesar de que aún no existe cura para esta infección, el tratamiento comprende en el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH-SIDA, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados. También incluyen las actividades organizadas por el personal de enfermería en coordinación con psicología para generar una autovaloración alta positiva en el paciente. (ONUSIDA, 2001)

En el transcurso de los últimos 20 años desde que se reconoció el SIDA, se han hecho grandes avances para mejorar la calidad de vida y esperanza de vida de las personas infectadas por el VIH-SIDA, la introducción de TARMA ha reducido la incidencia de infecciones, oportunistas y mejorado de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH; convirtiéndose en el método más eficaz para prevenir las infecciones oportunistas.

Existen cinco clases principales de medicamentos:

- Inhibidores de la transcriptasa reversa: Interfieren con un paso importante del ciclo de vida del VIH-SIDA e impiden que el virus se multiplique copias de sí mismo.
- Inhibidores de la proteasa: Interfieren con una proteína que usa el VIH-SIDA para producir partículas virales infecciosas.
- Inhibidores de fusión: Bloquean la entrada del virus a las células del cuerpo.

- Inhibidores de integrasa: Bloquean la integrasa, una enzima que necesita el VIH-SIDA para multiplicarse.
- Combinaciones de varios medicamentos: Contienen dos o más medicamentos pertenecientes a una o más clases.

2.2.2.2. Autoestima y Relación Cultural en VIH-SIDA

Maslow (1948), en el proceso de satisfacción de necesidades esta la autoestima como necesidad y la define como “la valoración que uno tiene de sí mismo”. Se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad aliento o desaliento que la persona recibe sobre todo de su entorno, está relacionado con el sentirse amado, capaz, exitoso, valorado. Solo se podrá respetar a los demás cuando se respete a uno mismo.

Además, afirma que existe un deseo de fuerza de logro, de adecuación de dominio y competencia, de confianza frente al mundo y de la independencia y libertad que conllevan el deseo de fama o prestigio que llevan a status, dominación, reconocimiento, atención, importancia o apreciación, que hacen merecerse respeto de otros. La gratificación de esas necesidades provoca sentimientos de confianza en sí mismo, de dignidad, de fuerza, de capacidad y de adecuación. (Vives, 2011)

Coopersmith (1967-1996), propone tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo, que pueden variar en función de múltiples factores por lo que no existe un criterio fijo para establecerlos. En la baja autoestima esos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás. (Ramiro, 2014)

Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja son las siguientes:

- Autocrítica dura y excesiva: que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada o, herida; echa la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos. Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo, auto exigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

El tener buena autoestima implica valorarse adecuadamente, alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias".

Características de la autoestima positiva:

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás. (Montoya & Sol, 2012)

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando las personas experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas que son el aspecto personal, social, familiar y educativo. Existe una gran variedad de instrumentos tipo cuestionario o escalas para medir el nivel de autoestima, como por ejemplo, la escala de Cirilo Vargas Toro, la de Rosenberg y la de Cooper Smith entre otras, el cual evalúa el área personal, familiar, social y educativo, que es el que utilizaremos en el presente estudio.

Incluye la autopercepción y autoestima valorativa del sujeto sobre sus características físicas y psicológicas, resultado del conocimiento y respeto que la persona siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades. La persona con alteración en este aspecto presentará los siguientes comportamientos:

- Hablará negativamente de sí mismo y de sus logros.
- Se enorgullecerá poco o nada de su apariencia.
- Demostrará poca imaginación y rara vez propondrá ideas originales.
- Buscará con frecuencia el elogio, pero cuando lo consiga se sentirá confuso y lo negará.
- Hará alardes cuando no sea el momento.
- Se adaptará a las ideas de otros. Sigue, pero raramente guía.

- Tenderá a clasificar a los demás de un modo simple, y es probable que sea crítico con sus características personales.

Incluye las experiencias del seno familiar, centrada fundamentalmente en la relación con los padres, la pareja, los hijos, etc., los cuales son puntos de referencia que dotan a la persona de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios. Alteración en esta área puede reflejarse en:

- Habla negativamente de la familia, de su raza o grupo étnico.
- Rara vez o nunca se ofrece para ayudar a los demás.

Hallazgos y publicaciones de Solís Alcántara Josefina, la cual concluye que la autoestima se va formando a medida de cómo nos observan nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, etc., y en general la sociedad que nos rodea en el transcurso de nuestras vidas y en el medio en el que nos desenvolvemos, así como también las experiencias que vamos adquiriendo.

Incluye las amistades de diversión, estudio, trabajo, es decir toda el área de redes sociales dando como resultado la satisfacción que obtiene la persona al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes. Alteración en esta área se refleja en:

- No puede comunicarse con facilidad, es incapaz de escuchar a los demás y comprender sus puntos de vista.
- Es tímido, tiene pocos o ningún amigo y elude de forma activa las situaciones sociales; es poco consciente de los intereses o necesidades de los demás.
- No cae bien a sus compañeros.
- Resulta incómodo a los adultos o, por el contrario, intenta captar su atención continuamente.
- Quiere ser siempre el centro de todo y/o constantemente intenta atraer hacia sí la atención de los demás.
- Suele relacionarse más con cosas y animales que con gente.

- Tiene dificultades para expresar sus ideas y sentimientos de manera directa y para pedir lo que necesita.

En esta área se hace alusión al autocuidado siendo indispensable la orientación al paciente y generar en la disposición al aprendizaje. Se refiere a las vivencias educativas y el grado en la que el sujeto se siente satisfecho con su desempeño educativo. Al originarse una alteración en esta área se verá reflejada en:

- Puede eludir en lugar de afrontar las responsabilidades. No hará nada por su cuenta y habrá que recordarle constantemente los deberes que se le han marcado. Se echará atrás en las tareas que supongan para él un reto.
- Puede tener habilidades muy limitadas en muchas áreas, las típicas respuestas serían "no sé cómo" o "eso no sabré hacerlo nunca".
- Puede actuar con frecuencia dando la sensación de estar desvalido y evitará hacerse cargo de los demás.
- Puede carecer de control emocional. Una demostración continua de furia, miedo, histeria o incapacidad para enfrentarse a la frustración indica una carencia definida de control personal.
- Puede ser excesivamente exigente o terco. (Medina, 2010)

2.2.3. Fundamentación de Enfermería

2.2.3.1. Teoría de Nola Pender: Modelo Promoción de la Salud

Este modelo está basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula acerca de la importancia del proceso cognitivo en la modificación de las conductas de las personas, se amplía para abarcar aquellos que benefician la salud, lo cual da como resultado la participación en comportamientos favorecedores de la salud cuando existe una pauta para la acción. (Consejo General de Psicología, 2007)

Este modelo ha sido formulado mediante síntesis, empleando las investigaciones existentes para formar un patrón de conocimientos, sobre la conducta promotora de la salud y generar así cuestiones para su comprobación posterior. El modelo tiene una visión de nivel medio, pero puede generalizarse a las poblaciones adultas e infantiles, ya que las

investigaciones de las que se deriva el modelo se basan en muestra de todas las edades sanas y enfermas.

La percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud; la convicción por parte del individuo de que una conducta es posible, entonces ésta puede influir en la realización de dicha conducta. La definición que tiene el individuo acerca de lo que significa la salud, puede ir desde la ausencia de alguna enfermedad hasta aun alto nivel de bienestar, lo cual influye en las modificaciones conductuales que intente realizar.

El encontrarse bien o enfermo en determinado momento puede incidir en la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud ya sean estas positivas o negativas, es decir pueden sentirse inclinados a iniciar o conservar conductas generadoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. Aspectos modificantes, como la edad, sexo, educación, ingesta, peso corporal, patrones familiares acerca de las conductas en lo que se refiere a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados cumplen un papel importante en la decisión de la conducta respecto a esos cuidados.

Es decir, estos aspectos modificantes se consideran una influencia indirecta sobre la conducta, en cambio los factores cognitivos-perceptuales actúan directamente sobre ellos. Esta teoría está relacionada con el trabajo de investigación, porque permite conocer las actitudes, motivaciones y acciones de las personas portadores de VIH, debido a que se buscará trabajar en conjunto con ellos para realizar charlas hacia las personas sanas sobre esta problemática con el fin de generar conductas que previene la enfermedad.

2.2.3.2. Teoría de Madeleine Leininger: “Modelo del sol naciente para representar la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad”

El modelo del sol naciente significa simbólicamente los conocimientos de la disciplina de enfermería. La parte superior del modelo puede ser una guía en la práctica diaria y es de gran ayuda durante el trabajo de investigación de campo. La parte inferior del modelo muestra la práctica enfermera de manera más específica los cuidados enfermeros son una mezcla de estos dos sistemas.

Cada cultura y cada paciente tienen creencias y tradiciones, una intervención quirúrgica en el hospital es una ocasión para el paciente de desear operarse con un cordón especial o con un amuleto, este deseo debe ser respetado y altamente beneficioso para la tranquilidad y el estado de ánimo del paciente; si la enfermera respeta y reconoce sus valores, sus creencias, sus tradiciones. Ese respeto y su reconocimiento favorecen la recuperación y ayudan a que el paciente sienta confianza. (Revistas Unam, 2000).

Este es un esquema teórico, una vía de percepción y comprensión del mundo, en definitiva, un paradigma. El concepto de paradigma aquí se refiere al conjunto de creencias y actitudes, como una visión del mundo, entonces paradigma es la forma de mirar la realidad que permite guiar las acciones en general y también en enfermería. Este incluye cuatro conceptos básicos: hombre, ambiente, salud, enfermería, estos conceptos claves del paradigma general adquieren, a la luz de la enfermería transcultural:

- Persona: se refiere como ser humano, se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- Entorno: no lo define explícitamente, pero se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.
- Salud: estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Es universal a través de las culturas, aunque definido de manera distinta en cada cultura.
- Enfermería: se define como una ciencia y arte humanístico aprendido que se centra en las conductas, funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o se recuperan de la enfermedad. Utiliza tres modos de acción: preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales, y remodelación de los cuidados culturales. (García, 2015).

2.2.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

VIH: Virus de inmunodeficiencia adquirida.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermedad provocada por el VIH.

Virus: Agente infeccioso responsable de múltiples enfermedades en todos los seres vivos. Es una partícula sumamente pequeña y contrariamente a las bacterias, solo puede sobrevivir y multiplicarse en una célula viva a expensas de dicha célula

Inmunodeficiencia: Incapacidad para producir cantidades normales de células que protegen al organismo de las infecciones.

Adherencia al tratamiento: Es el cumplimiento del mismo, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito. Pero además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado.

2.3. Hipótesis, Variables y operacionalización

2.3.2. Hipótesis

- El nivel de autoestima y su relación cultural en pacientes portadores del VIH-SIDA que forman parte del programa de personas que viven con el VIH-SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.3.3. Asociación empírica de variables

Variable dependiente: Pacientes portadores de VIH-SIDA

Variable independiente: Nivel de autoestima

2.3.4. Operacionalización de variables

Variable Dependiente:

VARIABLE DEPENDIENTE		
INDICADORES	DIMENSIÓN	ESCALA
Sexo	Masculino Femenino	
Estado Civil	Soltero Casado Viudo Separado Unión de hechos	Si No
Nivel de Estudio	Primaria Secundaria Tercer Nivel Ninguna	Si No
Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguna	Hombre Mujer
Relaciones familiares	Afectivas Hostiles Indiferentes	Hombre Mujer
Trabajo	Si No	Hombre Mujer

Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

VARIABLE INDEPENDIENTE		
DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Actitud	Creo que tengo algunas cualidades buenas	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo
Valores	Me siento una persona tan valiosa como las otras	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo
Actitud	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo
Estado psicosocial	A veces pienso que no sirvo para nada	Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo

Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Gualé Ana Patricia.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

El trabajo investigativo tiene un enfoque mixto cuali-cuantitativo:

Es cualitativo porque: tiene como objetivo la descripción de las cualidades dada por los pacientes que son sentimientos de valía en donde nos describen el nivel de cultura al que pertenecen y su perspectiva al enfrentar la enfermedad.

Es cuantitativo porque permite: recoger información y medir el nivel de autoestima en los pacientes portadores y cuantificar los resultados para conocer el porcentaje de pacientes con autoestima alta, media y baja.

3.2. Tipo de estudio

La metodología utilizada en el trabajo de investigación es exploratoria, debido a que se empleó con el fin de analizar la información recopilada donde se describe los datos recopilados mediante la encuesta, el cual permitió comprobar la hipótesis planteada y responder los objetivos del trabajo investigativos

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Se relaciona con condiciones y conexiones existentes, prácticas que tienen validez, opiniones de las personas, puntos de vista, actitudes que se mantienen y procesos en marcha.

3.3. Universo y Muestra

El universo de estudio quedó constituido por 114 pacientes portadores que pertenecen al programa de personas que viven con el virus del VIH/SIDA del Hospital General Dr.

Liborio Panchana Sotomayor y la muestra se conformó por 50 pacientes que aceptaron participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizaron instrumentos para medir la autoestima y su relación cultural tales como:

Encuesta: es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo, más amplio utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas, de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (Rivasplata, 2010)

Esta técnica estuvo destinada a las personas portadoras de VIH-SIDA, con el objetivo de medir el nivel de autoestima y su relación cultural frente a la enfermedad, tomando en cuenta que los participantes firmarán el consentimiento informado, elaborado para el presente estudio, con el fin de poner en práctica los principios éticos en la investigación.

Se utilizó la escala de Rosenberg, debido a que sirve para medir la autoestima personal como los sentimientos de valía y respeto hacia sí mismo. Consta de 10 ítems, las mismas que 5 están enunciadas de forma positiva y las 5 restante de forma negativa.

Interpretación:

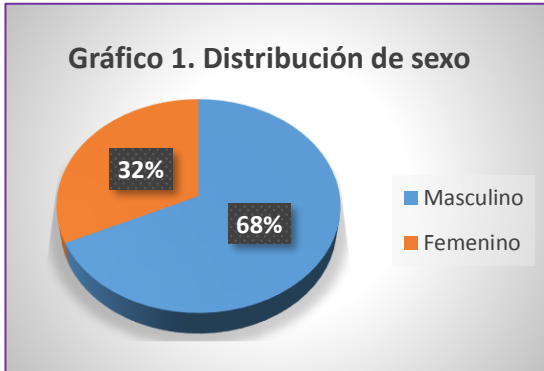
De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 20 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

CAPITULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis. - Se identificó el género de mayor prevalencia con VIH-SIDA, el mismo que tuvo como resultado que el 68% de las personas con VIH-SIDA pertenecen al sexo masculino que equivalen a 34 hombres y el 32% son del sexo femenino equivalente a 16 mujeres. Se observa que existe un mayor índice de hombres infectados con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

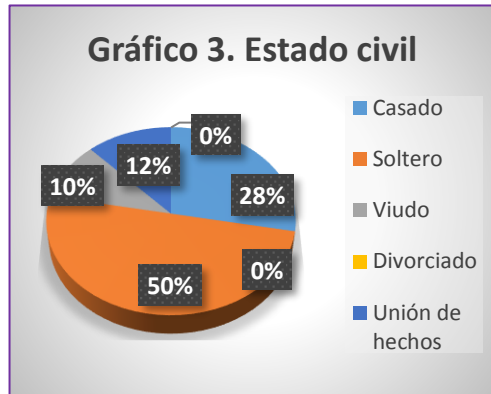
Análisis.- Para conocer el nivel de cultura en los pacientes portadores de VIH, medimos su grado de conocimiento a través del nivel de estudio, logrando identificar que el 76% de pacientes portadores solo han cursado un nivel de primaria, equivale a 38 pacientes, el 24% corresponde a 12 personas que han cursado la secundaria, con ese resultado podemos resaltar que el bajo nivel de cultura conlleva a la poca socialización y por consiguiente hace que las personas obtengan pocos conocimientos sobre distintas enfermedades, que en nuestro estudio es el



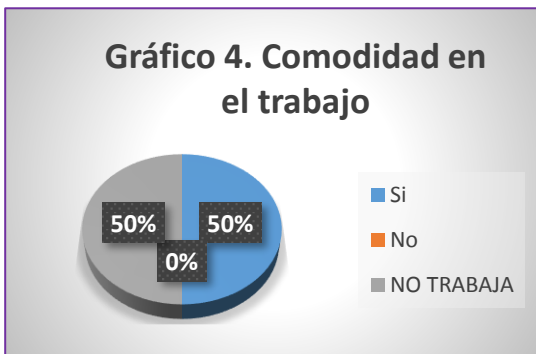
Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

VIH-SIDA. El bajo nivel de cultura se debe que algunos pacientes ni siquiera terminaron la primaria, esto indica que las personas no tienen una buena relación cultural.

Análisis.- En cuanto a su estado civil, podemos resaltar que existe una mayor incidencia del 50% de pacientes solteros, siendo esto un resultado que nos refleja que el mayor número de PVVS, son los que mantuvieron relaciones sexuales sin protección y por tener varios compañeros/a sexuales, por lo que la cifra de personas infectadas cada día aumenta; el segundo lugar también es alarmante con un 28% que corresponden a los casados, porque debido a la relación extramarital ponen en peligro a sus conyugues; el 12% son pacientes que se mantienen en unión de hecho y el 10% son viudos.



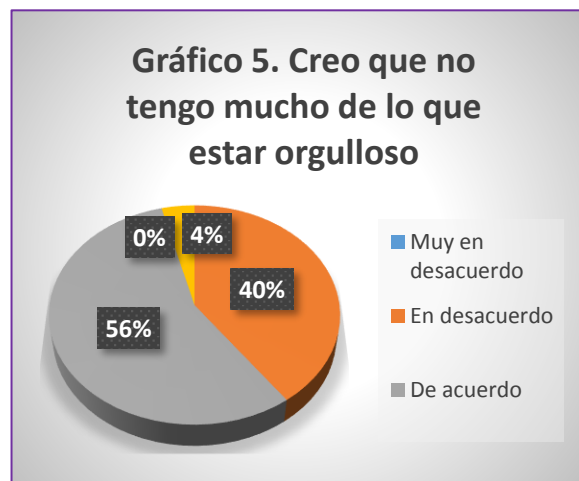
Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

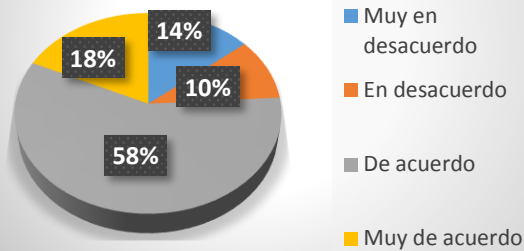
Análisis. - En la investigación se pretende conocer el grado de satisfacción de las PVVS, en cuanto a sus trabajos, de los cuales un 50 % nos respondieron que sí sienten comodidad en sus lugares de trabajo, y un 50 % nos afirmaron que no trabajan debido al miedo del rechazo por ser pacientes portadores de VIH-SIDA.

Análisis. - Sobre el nivel de autoestima, encontramos que un gran porcentaje afirman de no tener mucho de que estar orgulloso porque se sienten culpable por padecer este virus, esto nos da la pauta del bajo nivel en algunas circunstancias que atraviesan los pacientes; con 56 % estuvieron de acuerdo, un 40 % en desacuerdo y un 4% muy de acuerdo.



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Gráfico 6. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones

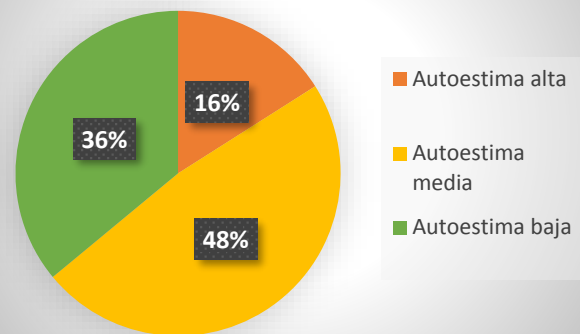


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis. - En nivel de autoestima, podemos afirmar que las PVVS tienen una autoestima media que puede cambiar según las circunstancias de la vida cotidiana, por ende, tenemos un 58% de pacientes que están de acuerdo de sentirse inútil en algunas ocasiones, con 18% afirman estar muy de acuerdo, en desacuerdo el 10% y finalizando con 14% muy en desacuerdo.

Análisis. - El mayor número de PVVS según los datos recopilados gracias a la escala de Rosenberg fueron que el 48% tienen una autoestima media, en ello debemos trabajar en conjunto el personal de salud para orientarlos en el proceso de su enfermedad, en dudas, de alimentación nutritiva, sobre los medicamentos y porque no en sus posibles complicaciones y ayudar que la calidad de vida de ellos mejore gracias a un tratamiento oportuno.

Gráfico 7. Nivel de Autoestima



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Las personas con un autoestima medio tienden a cambiar según las circunstancias, con 16% corresponden al autoestima alta, con este resultado podemos hacer énfasis existe poca población que tiene un autoestima alta y un 36% de personas con el nivel de autoestima baja, en esta población es donde debemos trabajar con mayor dedicación porque debemos entender que la mayoría de pacientes poseen un nivel bajo de cultura porque algunos ni siquiera lograron terminar la primaria, esto es un factor negativo porque debemos usar palabras apropiadas y de fácil entendimiento para poder llegar a ellos.

4.2. Conclusiones

- Los datos obtenidos en la encuesta reflejaron que la relación cultural influye en el nivel de autoestima, debido a que en su mayoría los pacientes no lograron terminar la primaria y su bajo nivel cultural hace que desconozcan acerca de la enfermedad. El 50% no trabajan, puesto que estas personas tenían desempeños de manipuladora de alimentos, trabajadoras sexuales, cuidadora de niños
- Una vez aplicada la Escala de Rosenberg se evidencio que la mayor prevalencia fue de pacientes con autoestima media alcanzando un valor de un el 48%, porque la autoestima al ser un nivel de calidad de cada persona tiende hacer variable por muchos factores y como profesional de enfermería debemos de estar pendiente de la recaída que tiene cada paciente con esta enfermedad según el estudio.
- Con respecto a las intervenciones nuestro equipo tuvo la osadía de realizar distintas actividades relacionadas con el aumento de la autoestima para este tipo de pacientes de las cuales ponemos algunas evidencias en los anexos
- Por tanto, podemos concluir que cada paciente bien atendido desde el punto de vista social y emocional es un paciente que por lo general cumplirá con el tratamiento y bajo el estudio y nuestra experiencia debe tener una autoestima media alta donde el mismo se valorará más con respecto al mundo que lo rodea y así pondrá mantener ideas positivas sobre su enfermedad.

4.3. Recomendaciones

- El personal de salud debe considerar las conductas frente a la enfermedad, así como el nivel de autoestima, determinados e identificados en este estudio, para optimizar la calidad de atención sanitaria hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA bajo un trato humanizado.
- Nosotras sugerimos a la institución donde realizamos el estudio y que cuentan con pacientes anexados ya a un programa de unidad de atención integral a este tipo de pacientes que implementen y desarrollen mensualmente talleres dinámicos en donde haya participación de los pacientes puesto que así no se pierde el vínculo paciente enfermero y se fortalece y se desarrollan altos niveles de autoestima y mejor calidad de vida.
- Incorporar dentro de las actividades preventivo-promocionales la estimulación de la autoestima en los pacientes portadores de VIH-SIDA, así como sensibilizarlos acerca de sus conductas frente a la enfermedad.
- Realizamos trípticos sobre el Autoestima y VIH-SIDA, para que sirvan como un instrumento de iniciativa con la finalidad que sean utilizados para dar seguimientos a los pacientes que poseen una autoestima media y baja.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Ascuy, Morales, Arely Beatriz. (2010).et al. *Estilos de vida saludables y responsabilidad ante las ITS, el VIH y el sida en la comunidad universitaria*. En: Memorias del programa científico Universidad 2010, Editorial Universitaria
- Bischof, L. (2002). *Interpretación de las teorías de personalidad. Enfoque de poder explicativo y capacidad predictiva*. México: Trillas.
- Bustamante, M. (2011). *Viviendo con VIH, muriendo con SIDA*. México: Abya-Yala.
- Castanyer, O. (2010). *La asertividad. Expresión de una sana autoestima. Crecimiento personal*. España: Serendipity.
- García, Sánchez, María Dolores, and Guiteras, Antoni Font. (2006). *Evaluación de la calidad de vida en personas VIH positivas con lipodistrofia*, Red Psicología y SaludProQuest Ebook Central.
- Félix, Tamayo, Mónica, and López, Julio Alfonso Piña.(2009). *Construcción y validación de un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en personas con VIH*, Red Terapia Psicológica.
- Flores, L. (2014). *Plan de vida. Manual de desarrollo humano* (1era ed). México: ediciones Pearson.
- Freud, S. (2000). *Obras Completas de Sigmund Freud*. Madrid: Hispanoamericano (págs 110-120). España: 2da Edición.
- Irigorri, Cucalón, Ángela María, (2009).*Demencia asociada con infección por VIH*, Red Revista Colombiana de Psiquiatría. ProQuest Ebook Central.
- López, Gómez, Ana Bertha. (2012).*Estrategia pedagógica dirigida a la formación de promotores estudiantiles para la prevención de las its y el VIH en las universidades de ciencias pedagógicas*, D - Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC).

- Luna, Cruz, Itza (2006). *Desarrollo de vacunas basadas en bacterias lácticas para inducir inmunidad en mucosas contra VIH*, Red Ciencia UANL. ProQuest Ebook Central.
- Ministerio de Salud Pública MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS*. Quito.
- Muma, R (2007). *Aspectos Generales del Sida. Ediciones Cientificas y Tenicas*. S.A. Barcelona-España.: ediciones Maassot Salvat.
- Piña, López, Julio.(2006). *Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas VIH positivas*, Red Salud Pública de México. ProQuest Ebook Central.
- Plan Nacional de Desarrollo. (2013-2017). *Mejorar la Calidad de Vida de la población*. En R. d. Ecuador, *Plan Nacional del Buen Vivir* (págs. 135-140). Quito: 1era. Edicion.
- Ramiro, M. (2014). *VIHy accesibilidad en tiempos de crisis*. España: Dykinson.
- Rodriguez, N., & Aria, M. (2008). *Describir el Comportamiento y la actitud de los Profesionales de Enfermería ante los pacientes con VIH-SIDA*. Managua España.
- Villaseñor, Cabrera, Teresita, and Curiel, Genoveva Rizo. (2006). *Trastornos cognoscitivos asociados al efecto del VIH/ SIDA en el cerebro*. Estudio comparativo entre los estadios inicial y final, Red Investigación en Salud.
- Vives, J. F. (2011). *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica* (2da Edición ed.). España: Panamericana.
- Sakraida, J. (2007). *Modelo de Promoción de la salud*. Nola J Pender (6 ed.). España: editores. Modelos y Teorías de enfermería.

WEB

- Caballero, L. (12 de Septiembre de 2017). *OMS*. Obtenido de *OMS*: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- *Consejo General de Psicología*. (5 de Diciembre de 2007). Obtenido de Consejo General de Psicología: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- Eugenio, M. G. (12 de Noviembre de 2016). *Universidad autónoma de ICA*. Obtenido de Universidad autónoma de ICA: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/177/1/MARILIA%20GALVEZ%20EUGENIO-AUTOESTIMA%20PACIENTES%20PORTADORES%20VIH.pdf>
- Garcia, B. (25 de Julio de 2015). *Universidad de la Rioja*. Obtenido de Universidad de la Rioja: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf
- García, J. (2 de Septiembre de 2013). *Psicología y mente*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- Lamotte, J. (2013). *MEDISAN*. Obtenido de MEDISAN: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf
- Liness, A. (1 de Abril de 2015). *Teens Health*. Obtenido de Teens Health: <https://kidshealth.org/es/teens/about-self-esteem-esp.html>
- Medina, C. (20 de Agosto de 2010). *Scribd*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/287546160/Abraham-Maslow>
- *Medlineplus*. (9 de Julio de 2018). Obtenido de Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
- Montoya, M. Á., & Sol, C. E. (2012). *Autoestima*. México: Pax México.
- MSP. (8 de Agosto de 2007). *Coalicion Ecuatoriana P.V.V.S*. Obtenido de Coalicion Ecuatoriana P.V.V.S.: <http://www.coalicionecuadoriana.org/web/interna.php?c=1281>
- MSP. (19 de Diciembre de 2014). Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/hospital-liborio-panchana-sotomayor-de-santa-elena-logra-prestigiosa-acreditacion-internacional/>
- *ONUSIDA*. (12 de Marzo de 2018). Obtenido de *ONUSIDA*: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- *ONUSIDA, M.* (2001). *Guías para la atención a personas viviendo con VIH/SIDA*. Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de www.who.int/topics/breastfeeding/es/

- Pallero, D. (1 de Diciembre de 2017). *El Comercio*. Obtenido de El Comercio: <http://www.elcomercio.com/tendencias/personas-vih-ecuador-tratamiento-muertes.html>
- *Revista Scielo*. (4 de Septiembre de 2014). Obtenido de Revista Scielo: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000800003&script=sci_arttext&tlng=en
- *Revistas Unam*. (14 de Diciembre de 2000). Obtenido de Revistas Unam: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5200/1/CC_04_07.pdf
- Rivadeneira, L. (2 de Diciembre de 2016). *La Primera*. Obtenido de La Primera: <http://www.periodicolaprimera.com/2016/12/hospital-dr-liborio-panchana-sotomayor.html>
- Santana, L. (10 de Enero de 2014). *Geosalud*. Obtenido de Geosalud: https://www.geosalud.com/vih-sida/sida_basicos.htm
- Torres, D. R., & Lantero, D. M. (Mayo de 2001). Control de la infección por el VIH/SIDA. *PAHO*. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_2_00/res05200.pdf

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto

MATERIALES Y EQUIPOS DE OFICINA			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	TOTAL
10	Bolígrafos	\$ 0.40	\$4.00
3	Resmas/Hojas A4	\$4.50	\$13.50
3	Tintas	\$10.00	\$30.00
3	Servicio de Internet	\$20.00	\$60.00
6	Impresiones	\$16.00	\$96.00
5	Anillados	\$3.50	\$17.50
4	Empastados	\$20.00	\$80.00
VIÁTICOS			
20	Pasajes	\$3.00	\$60.00
20	Alimentación	\$2.50	\$50.00
TOTAL			\$411.00

Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Anexo 2. Cronograma

Fechas Actividades	Junio			Julio			Agosto			Septiembre		
	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A
Elección del tema de investigación	25	6	18									
Asignación de tutor	27	6	18									
Revisión de formatos	29	6	18									
Revisión del primer avance				4	7	18						
Corrección del planteamiento del problema				5	7	18						
Cambio de tema por consejo académico				6	7	18						
Proceso Administrativos				11	7	18						
Revisión del planteamiento del problema				18	7	18						
Revisión de los objetivos				24	7	18						
Corrección del primer capítulo				27	7	18						
Revisión de segundo capítulo							1	8	18			
Corrección del segundo capítulo							8	8	18			
Revisión del instrumento							15	8	18			
Corrección del tercer capítulo										2	9	18
Recolección de datos estadísticos										5	9	18
Aplicación del consentimiento informado y encuesta										12	9	18
Tabulación y análisis										15	9	18
Actividades educativas a los pacientes de estudio										18	9	18
Revisión final y anillados										21	9	18

Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

ANEXO 3. TRÍPTICOS

LA VIDA CON AUTOESTIMA

Cuando la vida se vive desde la Autoestima todo es diferente. Las cosas cambian de color, sabor y signo, ya que nos conectamos con nosotros y con el mundo, desde una perspectiva más amplia, integral, equilibrada, consciente y productiva.

¿Cuándo tienes Autoestima Positiva?

- Son personas creativas y originales.
- Se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren. Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades.
- Preguntan cuando algo no lo saben. Defienden su posición frente a los demás.
- Reconocen cuando se equivocan. Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- Saben que cosas pueden hacer bien y que pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos. Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas. Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Les gustan los retos y no les temen a estos.



¿Qué entiendes por Comunicación?

Es hacer conocer a las otras personas nuestros pensamientos, ideas y conocimientos. Para que exista comunicación debe de existir un emisor, un receptor, un eje y un canal a través del cual se lee el mensaje. Si alguno de estos falla, se dice que se hizo una interferencia y no podrá darse la comunicación.



UNIVERSIDAD PENINSULA DE
SANTA ELENA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTOESTIMA

Por lo tanto, está en mis manos tomar la decisión de tener una mejor vida, viviendo el aquí y el ahora.

¿Cómo se Forma la Autoestima?

Es un sentimiento que se va desarrollando a diario en los primeros años de la vida ; siendo uno de los factores más relevantes para el bienestar personal y una clave para relacionarnos con el entorno de una forma satisfactoria.

¿Qué es la Autoestima?

Son los sentimientos positivos o negativos de la persona acerca de sí misma y de su propio valor, su capacidad de amarse, apreciarse, aceptarse y cuidarse.



¿Autoestima?

Es aquel concepto que tenemos sobre nosotros mismos y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recogiendo durante nuestra vida; los millares de imprevisiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se juntan en un sentimiento positivo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos.

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Gual Ana Patricia.

¿Características de la Autoestima negativa?

Piensan que no pueden, que no saben nada.

No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de otros los ven grandes.

Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.

Son muy ansiosos y nerviosos, por lo que evaden situaciones que le dan angustia y temor.

Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.

No están satisfechos consigo mismos, piensan que no hacen nada bien.

No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.

Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que les critiquen.

Les cuesta reconocer cuando se equivocan.



¿Por qué necesitamos Autoestima?

La vida humana es el transcurrir de experiencias y eventos con los que entramos en contacto; un transcurrir en ritmos y fluctuaciones; un ir y venir de flujos y reflujos. En este devenir, podemos llegar a vivir momentos altos y momentos bajos.



¿La vida sin autoestima?

Es factible para el observador atento o entrenado, detectar los niveles de Autoestima o Desestima en las personas, ya que su



manifestación se extiende a pensamientos, palabras, estados emocionales, hábitos y otras maneras de experiencias.

¿Qué es salud biopsicosocial?

Para que un ser humano tenga un óptimo desarrollo es indispensable que posea salud, ya que con ella desarrolla capacidades y habilidades como persona individual y única. En la actualidad son varios los problemas que afectan la salud: obesidad, problemas cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, ansiedad, depresión, falta de adaptación al medio ambiente, etc., todos estos problemas, generalmente nosotros mismos los provocamos, por falta de ejercicio, una mala alimentación, o falta de atención integral hacia nuestro cuerpo, mente y espíritu y esto afecta directamente nuestra calidad de vida.

La verdadera medida de la salud no es la ausencia de enfermedad o invalidez, sino la capacidad de funcionar efectivamente dentro de un determinado medio ambiente; es el proceso de adaptación continúa a los millares de microbios, estímulos, presiones y problemas que desafían diariamente al hombre



APOYO POSITIVO

De igual manera que ocurre con otras



enfermedades crónicas y/o mortales, en las personas afectadas por el virus del 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.

Los problemas objeto de intervención abarcan tanto la atención de trastornos de la ansiedad y/o del estado del ánimo, que se pudieran dar tras el diagnóstico de la enfermedad; pasando por el acompañamiento a lo largo de todo el desarrollo de la enfermedad, o fallecimiento de la persona, si el pronóstico y evolución resultan negativos.



UNIVERSIDAD PENINSULA DE SANTA ELENA CARRERA DE ENFERMERÍA

El VIH/SIDA no afecta solo a quien posee el virus...

NOS AFECTA A TODOS!!!



El miedo, la indiferencia y la discriminación matan mas que la enfermedad.

El tratamiento oportuno ayuda a prolongar tu vida
RECUERDALO

**¿CÓMO Y CUANDO HABLAR
DEL TEMA?**

Para conversar acerca del VIH/SIDA no es necesario saberlo todo. Lo que no se sepa se puede preguntar. Lo importante es generar espacios de conversación donde jóvenes y adultos puedan reflexionar y compartir opiniones, de manera abierta, con naturalidad y apoyándose en la información correcta y clara, sobre la importancia de tomar decisiones en su vida sexual.

De todos y todas depende que el virus del VIH/SIDA no siga propagándose.

**CON EL FIN DE PREVENIR
EL CONTAGIO INFÓRMATE
E INFORMA**



UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA
ELENA

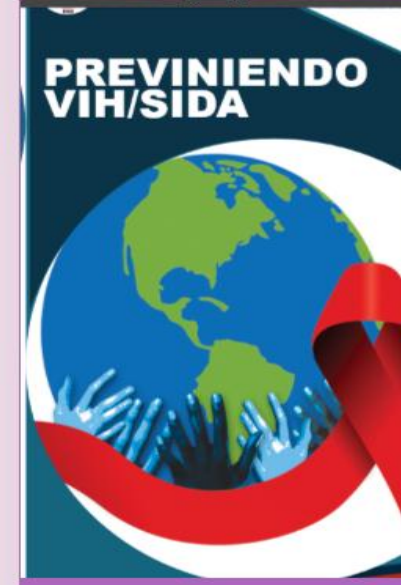
FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD



**LA POSIBILIDAD DE ADQUIRIR EL
VIRUS AUMENTA O DISMINUYE
SEGÚN NUESTRAS CONDUCTAS**



ELABORADO POR:
CONSTANTE ALAVA TANYA ESTHER
ORTEGA GUALE ANA PATRICIA





¿QUÉ ES EL SIDA?

Es una enfermedad causada por el virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece.

La única forma de saber si hemos adquirido el virus es a través de un examen de sangre. El más utilizado es el conocido con la sigla ELISA para VIH, el test es voluntario y sus resultados son confidenciales.

¿CÓMO SE ADQUIERE EL VIRUS?

Por relaciones sexuales: Este es la forma más frecuente de transmisión en nuestro país.

Por compartir agujas o jeringas: En las agujas o jeringas pueden quedar restos de sangre de una persona viviendo con el virus o por transfusión sanguínea de sangre infectada.

De la madre al hijo: El virus lo puede transmitir una mujer que vive con VIH/SIDA a su hijo (a) durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto y al amamantarlo, por eso las mujeres que viven con el virus no debe dar de lactar.

¿CÓMO PREVENIR EL VIH/SIDA?

- * No tener ningún tipo de relaciones sexuales, representa la seguridad total de no infectarse por vía sexual
- * Mantener por acuerdo mutuo una sola pareja sexual, en forma permanente y exclusiva, siempre que ambos comprueben a través del examen que no viven con VIH.
- * Usar preservativos correctamente también protege de la infección por VIH.
- * No compartir agujas y jeringas.
- * Si esta embarazada, puede realizarse el examen para detectar el virus. Es importante tener en cuenta que existe tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión de una mujer que vive con el VIH a su hijo.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Cuando el virus ingresa al cuerpo, muchas veces no da síntomas, pero luego de un periodo de tiempo aparecen señales que indican que la persona tiene SIDA, pueden ser:

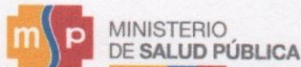
- ◇ Pérdida de peso
- ◇ Diarrea crónica
- ◇ Fiebre
- ◇ Ganglio linfático inflamado

¿CÓMO ACTUA EL VIH?

El virus entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva, es decir, que tiene el virus pero aun no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan las defensas y dejan al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causarle la muerte.



Anexo 4. Autorización de la Institución



HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR"
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Santa Elena 20 de agosto del 2018.

Por intermedio de la presente, y en mi carácter de investigador/a de Constante Álava Tanya Esther y Ortega Guale Ana Patricia de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la ciudad de Santa Elena provincia de Santa Elena, manifiesto mi interés en la elaboración del proyecto "Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018" con datos estadísticos del servicio de enero hasta agosto de esta casa de salud y en dar cumplimiento a los puntos que se señalan en esta carta de compromiso.

OBJETIVO

El objetivo de esta Carta de Compromiso es establecer las bases y líneas de trabajo conjuntas entre el Docente de la IES Universidad Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz Msc., a quien se le denominará investigador y el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor quien en adelante se denominará HGLPS.

Los participantes desde el momento de la firma de la presente hasta el fin del trabajo de investigación en su sustentación y entrega de tesis impresa se comprometen a:

PRIMERO: Ambas partes declaran su intención de intercambiar información con vistas a identificar oportunidades de incrementar el perfil docente investigador del HGLPS.

SEGUNDO: Ambas partes declaran su intención de colaborar en la producción científica académica del servicio objeto de investigación.

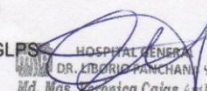
TERCERO: Ambas partes de común acuerdo facilitarán el intercambio de información con el fin de ampliar la Biblioteca Institucional con los productos de la investigación que se realice en el HGLPS.

CUARTO: El investigador se compromete en guardar la confidencialidad de la información que le será proporcionada en el Departamento de Estadísticas.


QUINTO: El investigador se compromete en entregar a la Unidad de Docencia e Investigación el impreso final aprobado y empastado de su trabajo de investigación.

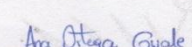
Dado en la ciudad de Santa Elena, a los 20 días del mes de agosto del 2018,


Firman

Por HGLPS 
HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA S
Dra. Verónica Cajas Avila, Mgs.
DIRECTORA TÉCNICA ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA (HGLPS)

Por la IES


Constante Álava Tanya Esther
UPSE


Ortega Guale Ana Patricia
UPSE


Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz Msc.



Av. Marquez de la Plata S/N frente al Cementerio General
Santa Elena – Santa Elena
Teléfono: 593(04) 2942611 ext. 179
hgpsalud.gob.ec

Autorización de la carrera



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 318 - CE - 2018.

La Libertad, 06 de agosto del 2018.

Dra. Verónica Cajas Ávila.
DIRECTORA MÉDICA

Econ. Fadul Jurado Bambino
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Director, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización para que las egresadas puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, siendo las siguientes: **CONSTANTE ÁLAVA TANYA y ORTEGA GUALE ANA**, el tema es **"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CULTURAL EN LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH-SIDA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2018"**

El docente tutor y responsable del seguimiento es el Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Milticia Cercado Mancero, M.Sc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA



cc. archivo

Anexo 5. Validación del Instrumento

Santa Elena, 13 de Septiembre del 2018


CONSTANCIA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

A través del presente:

Yo, Sr. Dr. Juan Tumbaco Guale MSc. médico encargado de la UAIS del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, habiendo analizando el proyecto de tesis titulado: "Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. 2018", de las estudiantes de enfermería: Constante Alava Tanya Esther y Ortega Guale Ana Patricia; dejo constancia la validez por mi juicio de experto de los instrumentos elaborados por las autoras.

Con finalidad que sean aplicadas en pacientes con VIH-SIDA los siguientes instrumentos: Escala de Rosenberg y encuesta de creencias culturales.

Atentamente

 DIRECCIÓN DISTRITAL 24 D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD
HOSPITAL BÁSICO "DR. JOSE GABRIEL RODRIGUEZ"

DR. TUMBACO GUALE JUAN CELESTINO
MÉDICO GENERAL
LIBRO 1 FOLIO 1721 Reg. 4170

Dr. Juan Tumbaco Guale MSc.
C.I.: 0901646679

Anexo 6. Consentimiento Informado

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR		SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD							
1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO							
PROPÓSITOS				TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS			
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA
2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA							
PROPÓSITOS				TERAPIA Y PROCEDIMIENTO PROPUESTO			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS			
NOMBRE DEL CIRUJANO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA
3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA							
PROPÓSITOS				TERAPIA Y PROCEDIMIENTO PROPUESTO			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS			
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE							
a. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD b. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD c. CONSENTIO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD d. CONSENTIO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA e. HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS f. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO g. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA) h. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO						FIRMAS DEL PACIENTE	
5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL							
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO		TELÉFONO		CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
SIS-MSP / HCU-4orm.024B / 2008 CONSENTIMIENTO INFORMADO							



Anexo 7. Encuesta

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



ENCUESTA DE ROSENBERG

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señale el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con una X la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia por mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

ENCUESTA DE CREENCIAS CULTURALES

1.-Sexo

Masculino

Hombre

2.- Nivel de estudio

Primaria

Secundaria

Tercer nivel

Ninguna

3.- A que religión pertenece usted

Católica

Evangélica

Testigo de Jehová

Ninguna

4.- Su creencia religiosa influye en su comportamiento

Sí

No

¿Cómo? _____

5.- Su comunidad cuenta con un Centro de Salud

Sí

No

6.- Estado Civil

Casado

Viudo

Unión de hechos

Soltero

Divorciado

Separado

7.- Como son sus relaciones familiares

Afectivas

Hostiles

Indiferentes

8.- Se siente cómodo en su lugar de trabajo

Sí

No

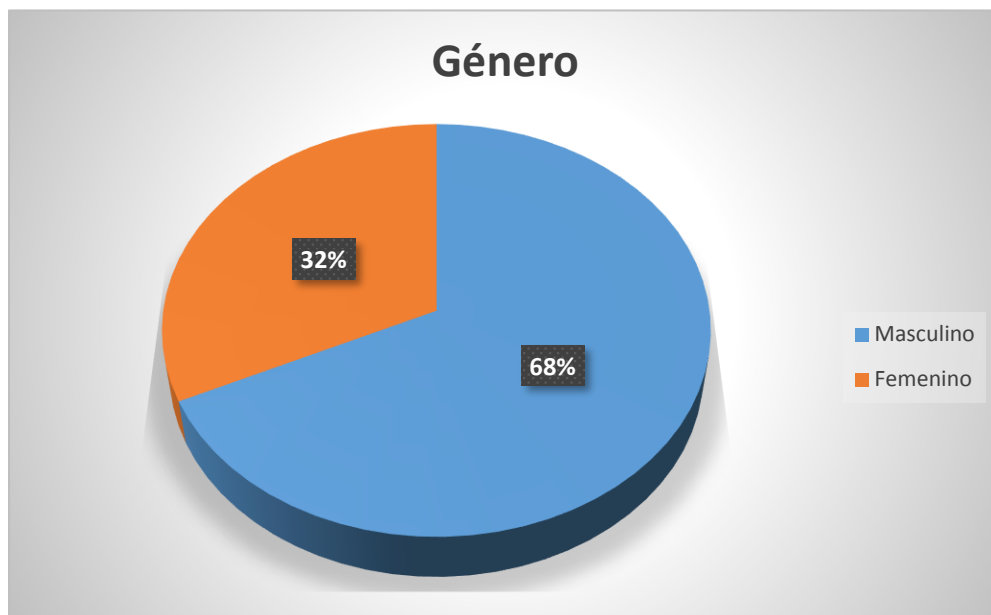
Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Anexo 8. Tablas y Gráficos Estadísticos

TABLA 1. DISTRIBUCION POR SEXO

Género	Nº	%
Masculino	34	68 %
Femenino	16	32 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: Con los datos obtenidos se demostró que el 68% correspondiente a 34 pacientes portadores del VIH-SIDA que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor son de sexo masculino, mientras que un 32% correspondiente a 16 pacientes, son de sexo femenino.

TABLA 2. NIVEL DE ESTUDIO

Nivel de estudio	N°	%
Primaria	38	76 %
Secundaria	12	24%
Tercer Nivel	0	0 %
Ninguna	0	0 %
TOTAL	50	100%

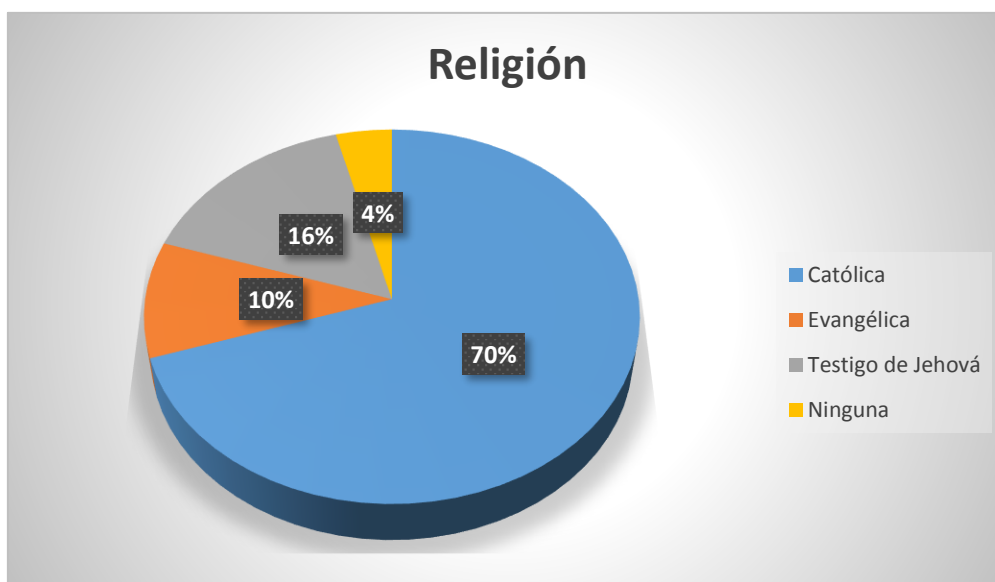


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes portadores del VIH-SIDA, en cuanto a su nivel de estudio, un 76% que corresponde a 38 pacientes refirieron que solo cursaron la primaria, seguido de un 24% que consta de 12 pacientes respondieron que cursaron la secundaria.

TABLA 3. RELIGIÓN

Religión	Nº	%
Católica	35	70 %
Evangélica	5	10 %
Testigo de Jehová	8	16 %
Ninguna	2	4 %
Total	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: En cuanto a los datos obtenidos de que, si los pacientes pertenecían a alguna religión, el 70% que equivale a 35 pacientes, son católicos, seguido con un 16% correspondiente a 8 pacientes son testigos de Jehová, mientras que el 10% que equivale a 5 pacientes son evangélicos y un 4% que lo conforman de 2 pacientes no profesan ninguna religión.

TABLA 4. EXISTEN CENTROS DE SALUD EN SU COMUNIDAD

Centro de salud en la comunidad	Nº	%
Si	45	90 %
No	5	10 %
TOTAL	50	100 %

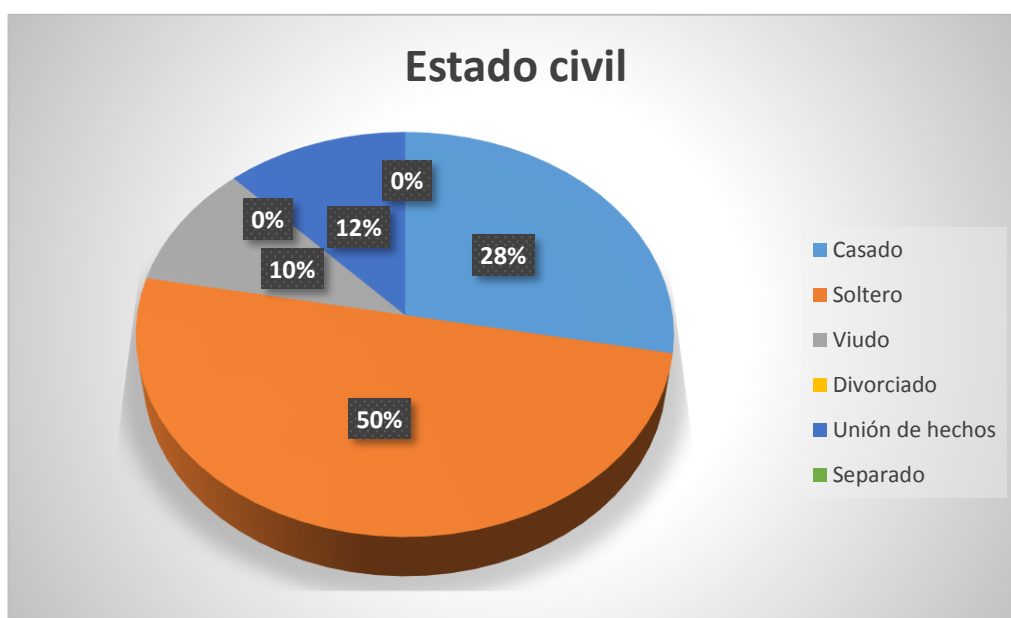


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Gualé Ana Patricia.

Análisis: De acuerdo a las respuestas obtenidas sobre si existe un centro de salud en su comunidad un 90% que equivale a 45 pacientes respondieron que sí, mientras que un 10% que corresponden a 5 pacientes no cuentan con un centro de salud cerca de su comunidad habitual.

TABLA 5. ESTADO CIVIL

Estado civil	N°	%
Casado	14	28 %
Soltero	25	50 %
Viudo	5	10 %
Divorciado	0	0 %
Unión de hechos	6	12 %
Separado	0	0 %
TOTAL	50	100 %

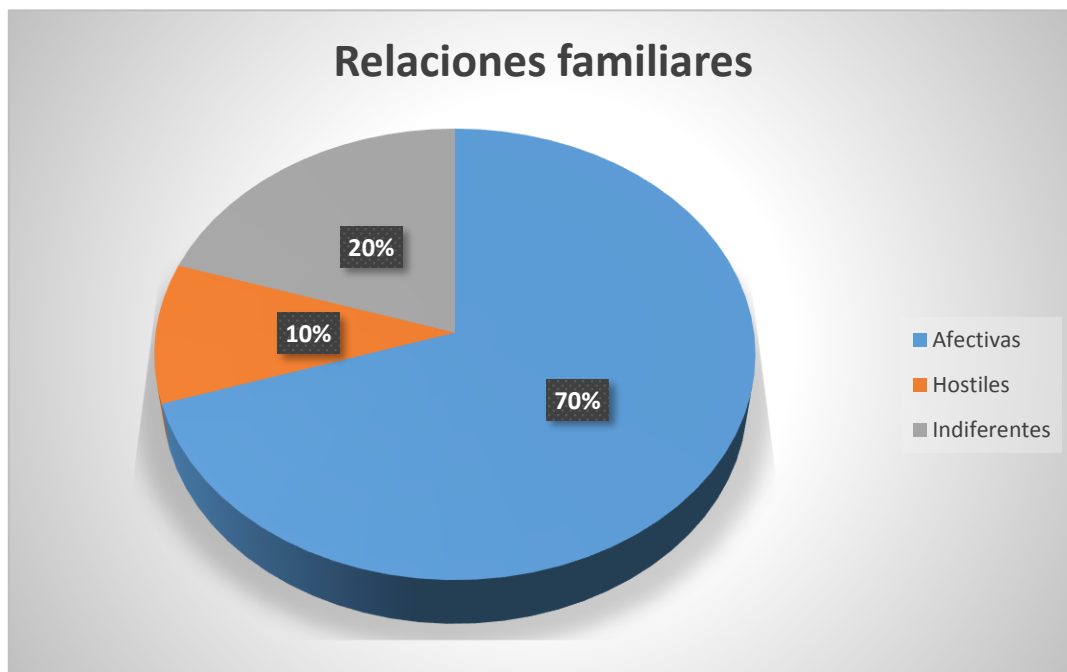


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: En cuanto a los datos obtenidos acerca de su estado civil, la prevalencia es de 50%, que equivale a 25 pacientes que son solteros, seguido de un 28% correspondiente a 14 pacientes son casados, mientras que 12% que corresponden a 6 pacientes tiene unión de hechos y un 10% equivalente a 5 pacientes son viudos.

TABLA 6. RELACIONES FAMILIARES

Relaciones familiares	N°	%
Afectivas	35	70 %
Hostiles	5	10 %
Indiferentes	10	20 %
TOTAL	50	100 %

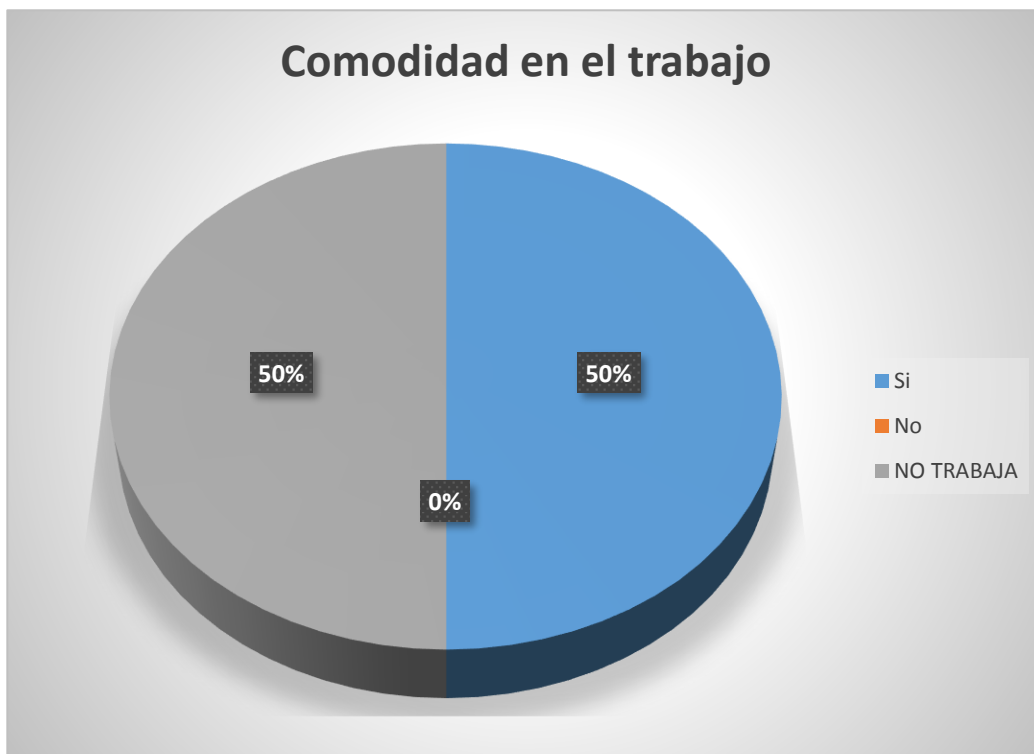


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Gual Ana Patricia.

Análisis: Acerca de la pregunta, cómo eran sus relaciones familiares, un 70% equivalente a 35 pacientes, sus relaciones son afectivas; seguido de un 20% correspondiente a 10 pacientes, son indiferentes por su padecimiento y un 10% equivalente a 5 personas, sus relaciones familiares son hostiles.

TABLA 7. COMODIDAD EN EL TRABAJO

Comodidad en el trabajo	N°	%
Si	25	50 %
No	0	0 %
NO TRABAJA	25	50 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: Con los datos obtenidos acerca de si existía comodidad en su lugar de trabajo, el 50%, que equivale a 25 pacientes respondieron que sí, y un 50% correspondiente a 25 pacientes, respondieron que no trabajan debido a su patología.

TABLA 8. ESCALA DE ROSENBERG

Me siento una persona tan valiosa como las otras		
Categorías	Nº	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	0	0 %
De acuerdo	25	50 %
Muy de acuerdo	25	50 %
TOTAL	50	100 %

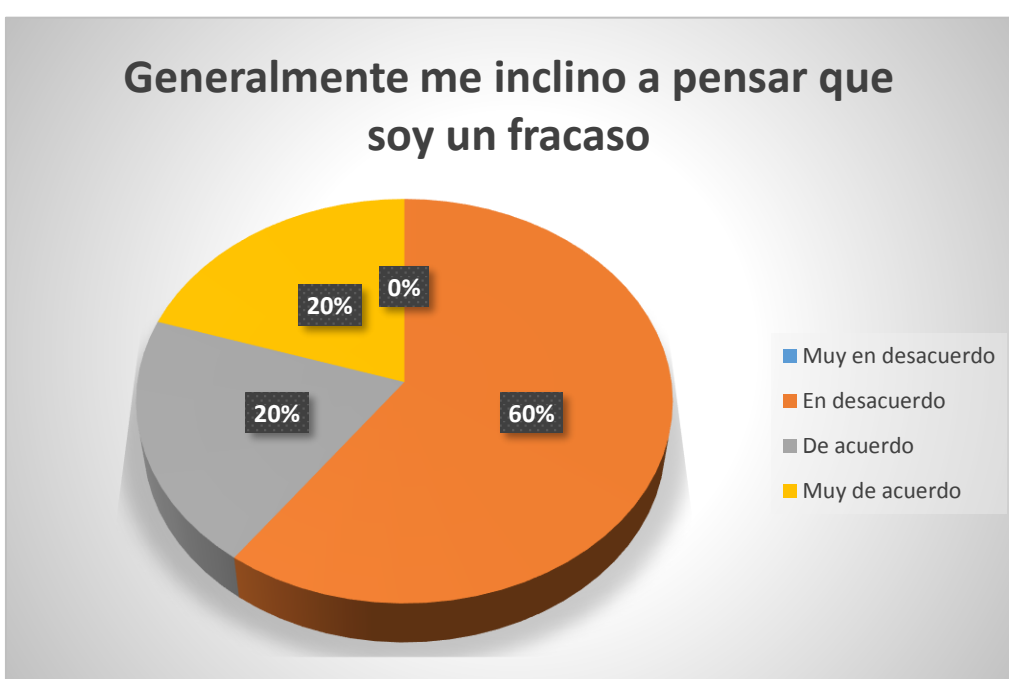


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: Con la pregunta de que, si se sentía una persona tan valiosa como las otras, un 50% que equivale a 25 pacientes, estaban de acuerdo en sentirse valiosa como las otras, mientras el 50% corresponde a los 25 pacientes restantes que están muy de acuerdo con relación a la pregunta.

TABLA 9. MODOS DE PENSAR

Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	30	60 %
De acuerdo	10	20 %
Muy de acuerdo	10	20 %
TOTAL	50	100

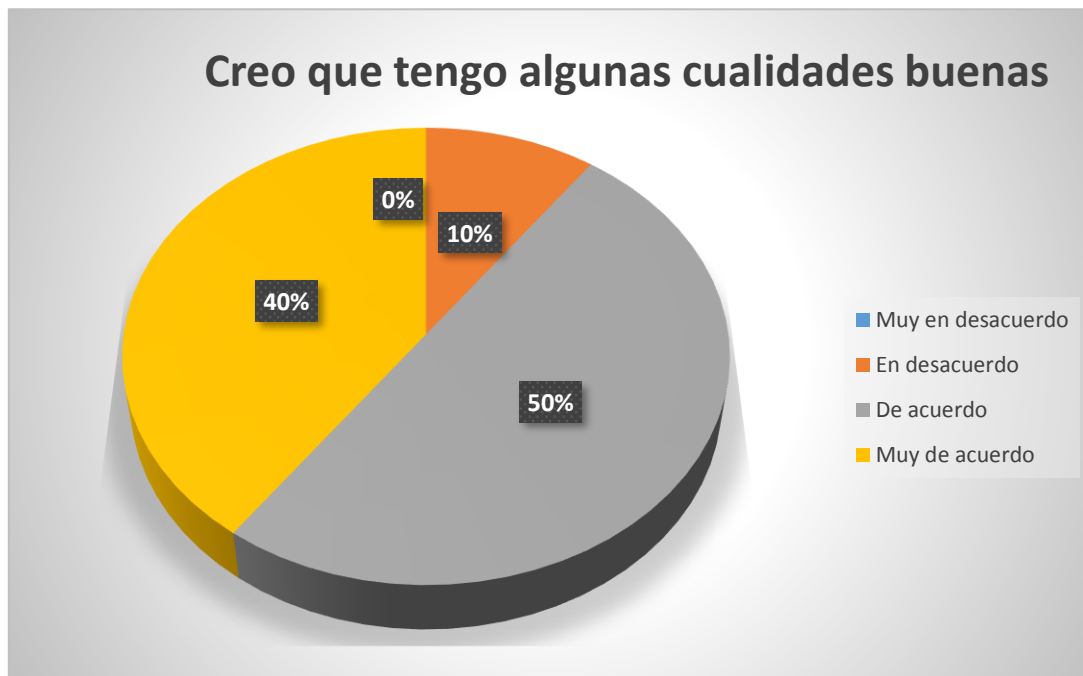


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: En cuanto a los datos obtenidos, un 60% equivalente a 30 personas, estuvieron en desacuerdo y que generalmente se inclinaban en pensar que es un fracaso, mientras que el 20% correspondiente a 10 pacientes estuvieron de acuerdo, y el 20% restante a 10 personas que dijeron estar muy de acuerdo.

TABLA 10. CUALIDADES

Creo que tengo algunas cualidades buenas		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	5	10 %
De acuerdo	25	50 %
Muy de acuerdo	20	40 %
TOTAL	50	100 %

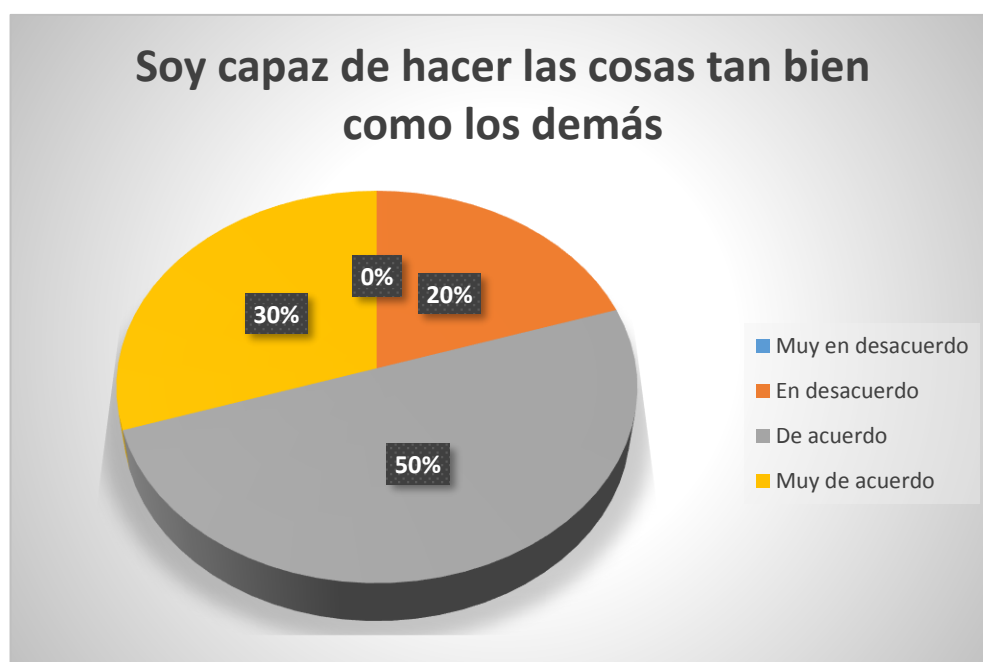


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: Con los datos obtenidos, el 50% equivalente a 25 pacientes, respondieron estar de acuerdo, mientras que un 40% equivalente a 20 personas estaban muy de acuerdo y un 5% correspondiente a 5 personas dijeron estar en desacuerdo.

TABLA 11. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LOS DEMÁS

Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	10	20 %
De acuerdo	25	50 %
Muy de acuerdo	15	30 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: En cuanto a la obtención de datos, sobre si eran capaces de hacer las cosas tan bien como los demás, un 50% que equivale a 25 pacientes, estaban de acuerdo en que ellos podían hacer las cosas tan bien como los demás, seguido de un 30% correspondiente a 15 personas, estaban muy de acuerdo, y un 20% equivalente a 10 personas estaban en desacuerdo y creen no ser capaces de hacer las cosas tan bien como los demás.

TABLA 12. CREO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO

Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso		
CATEGORÍAS	N°	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	20	40 %
De acuerdo	28	56 %
Muy de acuerdo	2	4%
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: De acuerdo a las respuestas obtenidas, sobre si creían que no tenían mucho de lo que estar orgulloso un 56% equivalente a 28 personas estaban de acuerdo con la pregunta y debido a su enfermedad ellos no se tienen mucho de lo que estar orgulloso, seguido de un 40% correspondiente a 20 personas estaban en desacuerdo, mientras que un 4% correspondiente a 2 personas estaban muy de acuerdo.

TABLA 13. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA POR MÍ MISMO

Tengo una actitud positiva hacia por mí mismo		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	9	18 %
De acuerdo	23	46 %
Muy de acuerdo	18	36 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: De acuerdo a la pregunta, en que si tenían una actitud positiva hacia por sí mismo, un 46% correspondiente a 23 personas, estuvieron de acuerdo; mientras que un 36% equivalente a 18 personas, estuvieron muy de acuerdo y un 18% correspondiente a 9 personas estaban en desacuerdo.

TABLA 14. EN GENERAL ME SIENTO SATISFECHO CONMIGO MISMO

En general me siento satisfecho conmigo mismo		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	2	4 %
En desacuerdo	9	18 %
De acuerdo	24	48 %
Muy de acuerdo	15	30 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes portadores de VIH-SIDA, un 48% equivalente a 24 personas, estuvieron de acuerdo en sentirse satisfecho consigo mismo; seguido de un 30% correspondiente a 15 personas, manifestaron estar muy de acuerdo, el 18% equivalente a 9 personas, estuvieron estar en desacuerdo y el 4% restante que corresponde a 2 personas, manifestaron estar muy en desacuerdo.

TABLA 15. ME GUSTARÍA TENER MÁS RESPETO POR MÍ MISMO

Me gustaría tener más respeto por mí mismo		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	2	4 %
De acuerdo	28	56 %
Muy de acuerdo	20	40 %
TOTAL	50	100 %

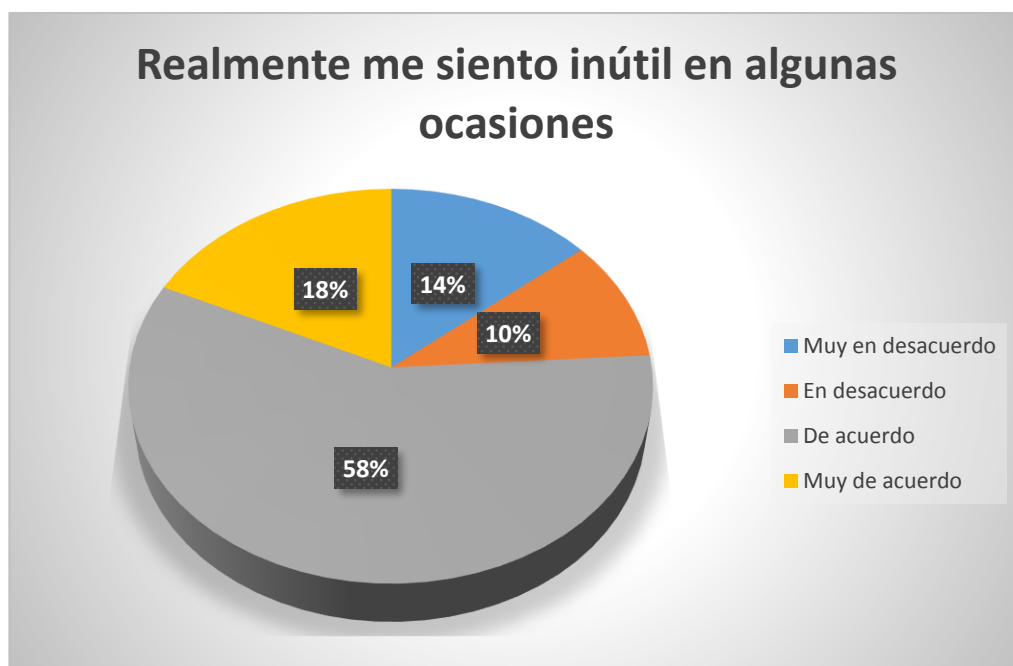


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: Mediante los datos obtenidos se demostró que, un 56% equivalente a 28 pacientes, estuvieron de acuerdo en que le gustaría tener más respeto por sí mismo; seguido de un 40% correspondiente a 20 personas, manifestaron estar muy de acuerdo; mientras que el 4% equivalente a 2 personas, manifestaron estar en desacuerdo respecto a la pregunta.

TABLA 16. REALMENTE ME SIENTO INÚTIL EN ALGUNAS OCASIONES

Realmente me siento inútil en algunas ocasiones		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	7	14 %
En desacuerdo	5	10 %
De acuerdo	29	58 %
Muy de acuerdo	9	18 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: De las encuestas realizadas, el 58% equivalente a 29 pacientes, estuvieron de acuerdo en que algunas ocasiones se sienten inútil debido a su enfermedad; seguido de un 18% correspondiente a 9 personas, respondieron estar muy de acuerdo; mientras que 14% equivalente a 7 personas, estuvieron muy en desacuerdo y el 10% correspondiente a 5 personas, estuvieron en desacuerdo.

TABLA 17. A VECES PIENSO QUE NO SIRVO PARA NADA

A veces pienso que no sirvo para nada		
CATEGORÍAS	Nº	%
Muy en desacuerdo	10	20 %
En desacuerdo	25	50 %
De acuerdo	8	16 %
Muy de acuerdo	7	14 %
TOTAL	50	100 %

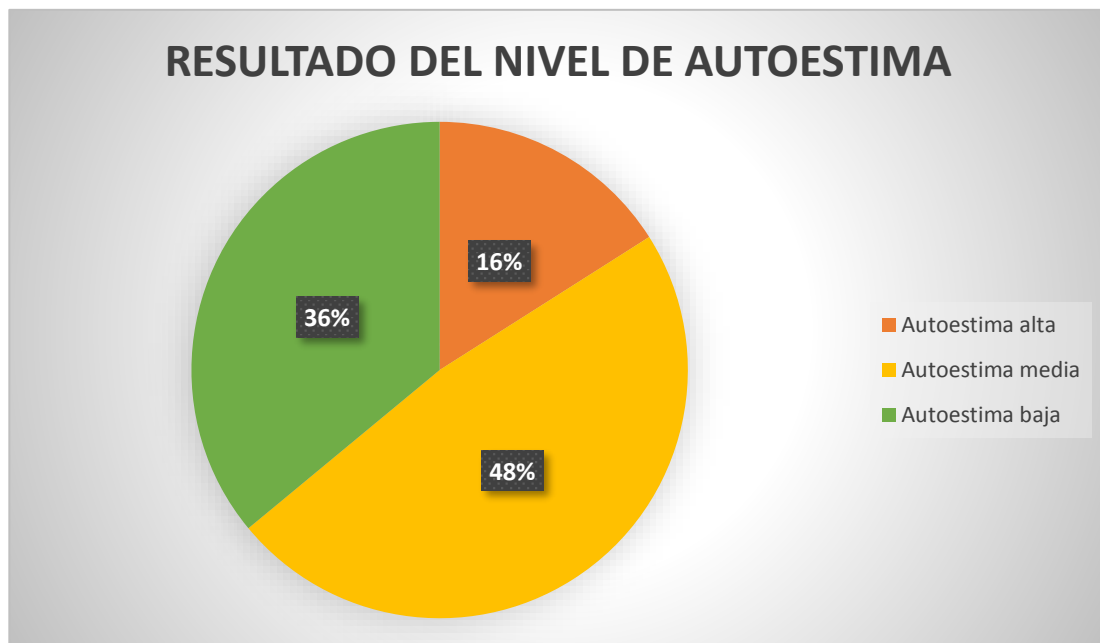


Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Gual Ana Patricia.

Análisis: Mediante los datos obtenidos en la encuesta, el 50% equivalente a 25 pacientes respondieron estar en desacuerdo a la pregunta; seguido de un 20% correspondiente a 10 personas, manifestaron estar muy de acuerdo; mientras que el 16% equivalente a 8 personas, respondieron estar de acuerdo y el 14% correspondiente a 7 personas, estuvieron muy de acuerdo en que a veces sienten que no sirven para nada.

TABLA 18. RESULTADOS DEL NIVEL DE AUTOESTIMA

Nivel de autoestima según resultados de la Escala de Rosenberg		
CATEGORÍAS	Nº PACIENTES	%
30-40 puntos Autoestima alta	8	16 %
26-29 puntos Autoestima media	24	48 %
-25 puntos Autoestima baja	18	36 %
TOTAL	50	100 %



Fuente: Pacientes Portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

Análisis: En cuanto a los datos obtenidos de la Escala de Rosenberg, se evidenció que prevalece el 48% equivalente a 24 pacientes, con autoestima media; seguido de un 36% correspondiente a 18 personas, con autoestima baja y un 16% equivalente a 8 personas, con autoestima alta.

Anexo 9. Evidencia fotográfica



Foto 1. Aplicación de encuestas

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.



Foto 2. Aplicación de encuestas

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.



Foto 3. Charlas educativas a los pacientes

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.



Foto 4. Charlas educativas a los pacientes

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Constante Alava Tanya Esther, Ortega Guale Ana Patricia.

GLOSARIO

PVVS: Persona que vive con el virus VIH-SIDA

UAI: Unidad de Atención Integral

CD4: Los linfocitos T CD4, son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario. Su función principal es la de activar al propio sistema, alertándolo de la presencia de patógenos o de una replicación errónea de células humanas, para que pueda hacerles fuertes y corregir la situación.

CD8: Pertenece a la línea de los linfocitos T encargados de las funciones efectoras de la inmunidad celular. Neutraliza células afectadas inyectando enzimas tóxicas, que provoca su destrucción. Se les llama comúnmente CD8 por la presencia del receptor de membranas CD8.

Carga Viral: Es el término empleado para referirse a la cantidad de VIH en sangre. Cuanto más virus haya en ese fluido y mayor sea la carga viral, más rápido disminuirá el recuento de células CD4 y mayor será el riesgo de enfermar. Las pruebas de carga viral miden la cantidad de material genético del VIH en sangre. Los resultados de una prueba de carga viral se expresan como el número de copias de ARN del VIH en un mililitro de sangre. Sin embargo, en general, el médico se refiere a la carga viral simplemente como un número.

TARMA: Tratamiento antirretroviral de máxima acción.

TARGA: Programa de terapia antirretroviral de gran actividad.




La libertad, 19 de septiembre del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AFHO-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación de nominado "Autoestima y su relación cultural en los pacientes portadores de VIH-SIDA. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018", elaborado por Constante Alava Tanya Esther y Ortega Guale Ana Patricia, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio de URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

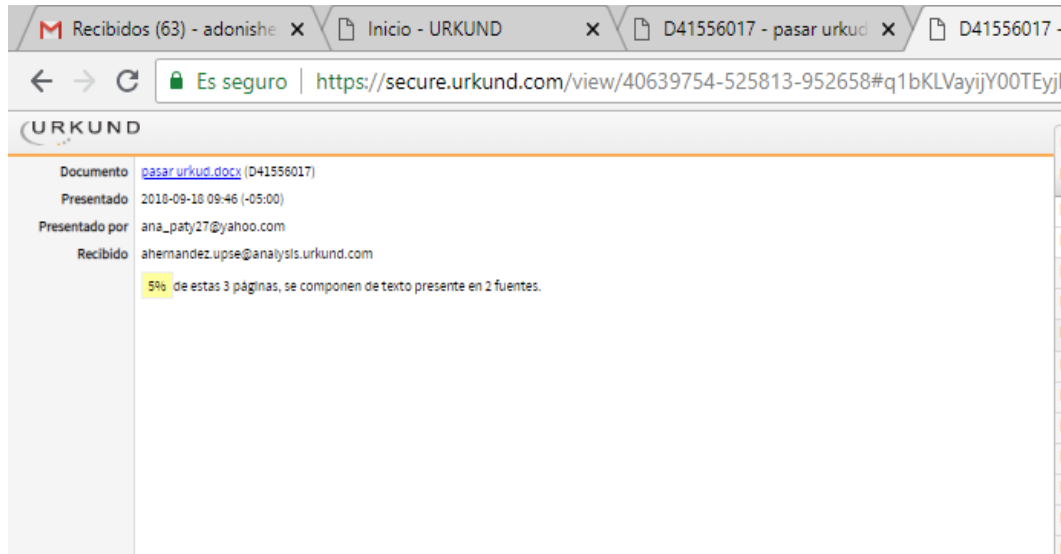
Atentamente,


LIC. Hernández Ortiz Adonis Faustino, MSc.

C.I.: 1757221708

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.
Evidencias



Fuentes de similitud
Evidencias

