



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN  
DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUBCENTRO  
DE SALUD DE SAN PABLO.  
CANTÓN SANTA ELENA  
2011 – 2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: ORTEGA ROSALES JANETH ELIZABETH  
SALINAS MUÑOZ LIGIA VANESSA**

**TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ R. ESP.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN  
DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUBCENTRO  
DE SALUD DE SAN PABLO.  
CANTÓN SANTA ELENA  
2011 – 2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: ORTEGA ROSALES JANETH ELIZABETH  
SALINAS MUÑOZ LIGIA VANESSA**

**TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ R. ESP.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “**Conocimiento del VIH/SIDA en la Población del área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo, Cantón Santa Elena 2011 –2012**”, elaborado por las Srtas. Janeth Ortega Rosales y Ligia Salinas Muñoz, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez.

**TUTORA**



## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis, a Dios por poner en mi camino a personas que cambiaron el rumbo de mi vida, que despertaron en mi corazón el amor por los demás y la vocación de servicio; a mis Padres Luis y Marcela sabiendo que jamás existiría una forma de agradecer el sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es suyo, a mis hermanos y sobrinas, por el simple hecho de formar parte de mi vida, ustedes que sin darse cuenta fueron un gran impulso para salir adelante y no desfallecer porque quiero llegar a ser un ejemplo para nuestras vidas, a mi novio Carlos que ha estado ahí en los momentos más difíciles de mi carrera y principalmente por su gran apoyo.

Janeth

Este trabajo de tesis, quiero dedicarlo especialmente a DIOS, ya que sin la voluntad de Él nada de esto hubiese sido posible; a mi madre Vilma, mujer admirable, que con tanto sacrificio y perseverancia siempre día a día está pendiente de mí y me ha apoyado en todos los sentidos. Siendo siempre un ejemplo a seguir. De igual forma a mi padre Manuel, a mis hermanos que me han apoyado incondicionalmente durante todos estos años y me han colaborado con todo lo que ha sido posible, a mi novio Luis Ramos que siempre estuvo junto a mí en cada momento y dispuesto ayudarme en este empeño académico.

Ligia

## **AGRADECIMIENTO**

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas; ya sea leyendo, opinando, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradezco a la Lcda. Nancy Domínguez, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirnos las puertas y de esta manera poder llegar a ser unas profesionales en la salud.

Al Sub-Centro de Salud San de Pablo, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres que, de forma incondicional, entendieron nuestras ausencias y malos momentos desde el principio hasta el día de hoy, siguen dándonos ánimos para terminar este proceso.

**Janeth y Ligia**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Abg. Carlos San Andrés Restrepo  
**DECANO DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lcda. Martha Morocho Mazón MSc.  
**PROFESORA DE ÁREA**

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Esp.  
**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.  
**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

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

**CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN  
DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUBCENTRO  
DE SALUD DE SAN PABLO, CANTÓN  
SANTA ELENA 2011 – 2012**

**Autoras:** Ortega Rosales Janeth Elizabeth  
Salinas Muñoz Ligia Vanessa

**Tutora:** Lcda. Domínguez Rodríguez Nancy, Esp.

**RESUMEN**

La presente investigación es de suma importancia para la salud de los ciudadanos de la comuna y en particular a los que acuden al Sub-Centro de Salud de San Pablo, Este estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo se realizó para describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que poseen los pobladores, los objetivos están dirigidos a describir las acciones de fomento y protección del VIH/SIDA. Para esto se elaboró un cuestionario de preguntas cerradas, los sujetos de estudio fueron 100 personas mayores de 15 años a quienes se les solicitó el consentimiento informado y luego de ello aceptaron a participar en esta investigación, teniendo como fundamento científico la literatura consultada, los datos tabulados y obtenidos a través de la entrevista realizada a cada uno. En los resultados se describen los indicadores que se consideraron necesarios para poder dar respuesta a los objetivos, las cuales fueron: Conocer sobre el virus del VIH-SIDA, medidas de transmisión, preventivas, personas expuestas al virus, discriminación, formas de contagio y consecuencias. Los resultados permiten identificar que el 86% de la población conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA, pero superficialmente, y la urgente necesidad de implementar un proyecto educativo sobre salud sexual, lo cual vendría a contrarrestar el incremento de casos de VIH/SIDA, el 40% tienen amigos que portan esta enfermedad. Los datos también guían a una coordinación intersectorial, a la promoción de la salud y educación sobre el VIH/SIDA, y la organización comunitaria, así como a la formación de un comité educativo el cual redundará en beneficio de la misma población.

**Palabras claves:** Conocimiento, prevención, VIH/SIDA

**ÍNDICE GENERAL**

<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIAS</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE DE CUADROS</b>	<b>xi</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>xii</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>xiii</b>
<b>INDICE DE ANEXOS</b>	<b>xiv</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>xv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivo	7
Objetivo general	7
Objetivo específico	7
Hipótesis	7

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

1.1.	Marco científico	8
1.1.1.	Historia del sida	8
1.1.2.	Virus del sida	9
1.1.3.	Diferencia del VIH/SIDA	12
1.1.4.	VIH/SIDA y el sistema inmunológico	13
1.1.5.	Síntomas	15
1.1.5.1.	Síntomas principales	15
1.1.5.2.	Síntomas adicionales	16
1.1.6.	Vías de transmisión	17
1.1.7.	Condiciones para que se pueda transmitir	18
1.1.8.	Como no se transmite	19
1.1.9.	Diagnóstico	19
1.1.10.	Tratamiento	20
1.1.11.	Prevención	21
1.1.12.	Principales enfermedades manifestadas	22
1.1.13.	Aspectos psicológicos	23
1.1.14.	El sida como un estigma social	26
1.1.15.	Discriminación	28
1.1.16.	El sida asociado a la muerte	29
1.1.17.	Teorías relacionadas	30
1.2.	Marco legal	33
1.3.	Marco conceptual	38

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1.	Tipo de estudio	40
2.2.	Población y muestra	41
2.2.	Variables a investigar	41
2.3.	Esquema de variables	41
2.4.	Operacionalización de variables	43
2.5.	Técnicas e instrumentos para recolección de datos	44
2.6.	Procedimiento para la obtención de datos	44
2.7.	Procesamiento y presentación de datos	45
2.8.	Talento humano	45

## **CAPÍTULO III**

3.1	Análisis e interpretación de resultados	46
-----	---	----

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>52</b>
---------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>53</b>
------------------------	-----------

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>54</b>
---------------------	-----------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
-----------------------------------	-----------

<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>
---------------	-----------

<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b>	<b>88</b>
-----------------------------	-----------

**ÍNDICE DE CUADROS**

CUADRO N° 1	Esquema de variables	41
CUADRO N° 2	Operacionalización de variables	43
CUADRO N° 3	Procedimiento de análisis de datos de grupos focales	81
CUADRO N° 4	Cronograma de actividades	82
CUADRO N° 5	Presupuesto	83
CUADRO N° 6	Casos notificados de VIH/SIDA MSP	84
CUADRO N° 7	Presupuesto - Propuesta	95
CUADRO N° 8	Cronograma de charlas - Presupuesto	96

**ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA N° 1	Género	58
TABLA N° 2	Medidas Preventivas	59
TABLA N° 3	Discriminación	60
TABLA N° 4	Formas más comunes de contagiarse	61
TABLA N° 5	Consecuencias de una persona infectada	62
TABLA N° 6	Conocimiento del VIH/SIDA	63
TABLA N° 7	Grupo Etnico	64
TABLA N° 8	Estado Civil	65
TABLA N° 9	Signos y síntomas	66
TABLA N° 10	Procedencia	67
TABLA N° 11	Nivel educativo	68
TABLA N° 12	Ocupación	69
TABLA N° 13	Fuentes de información	70
TABLA N° 14	Medidas de transmisión	71
TABLA N° 15	Personas portadoras o muertas	72
TABLA N° 16	Personas expuestas	73

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Género	45
GRÁFICO N° 2	Medidas Preventivas	45
GRÁFICO N° 3	Discriminación	46
GRÁFICO N° 4	Formas más comunes de contagiarse	48
GRÁFICO N° 5	Consecuencias de una persona infectada	49
GRÁFICO N° 6	Conocimiento del VIH/SIDA	50
GRÁFICO N° 7	Grupo Etareo	64
GRÁFICO N° 8	Estado Civil	65
GRÁFICO N° 9	Signos y síntomas	66
GRÁFICO N° 10	Procedencia	67
GRÁFICO N° 11	Nivel educativo	68
GRÁFICO N° 12	Ocupación	69
GRÁFICO N° 13	Fuentes de información	70
GRÁFICO N° 14	Medidas de transmisión	71
GRÁFICO N° 15	Personas portadoras o muertas	72
GRÁFICO N° 16	Personas expuestas	73

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO N° 1	Permiso para la obtención de datos	74
ANEXO N° 2	Consentimiento informado	75
ANEXO N° 3	Factibilidad y viabilidad	76
ANEXO N° 4	Pertinencia utilidad o conveniencia	77
ANEXO N° 5	Instrumento para la obtención de datos	78
ANEXO N° 6	Grupo focal	81
ANEXO N° 7	Cronograma	82
ANEXO N° 8	Presupuesto	83
ANEXO N° 9	MSP casos notificados de VIH/SIDA	84
ANEXO N° 10	Evidencias fotográficas	85

**PROPUESTA**

Portada	
Antecedentes	91
Marco institucional	92
Objetivos	93
Objetivo general	93
Objetivos específicos	93
Actividades	94
Presupuesto	95
Cronograma	96
Evaluación	96
Bibliografía	97

## INTRODUCCIÓN

Según menciona el Informe UNGASS Ecuador 2010, desde el año 1984, año en que se notificó el primer caso de VIH en el Ecuador, hasta diciembre de 2009, se han registrado 21.810 personas con VIH/SIDA, de las cuales se han reportado 4.970 personas fallecidas a causa de enfermedades. Sin embargo, por motivos relacionados a las características de la Epidemia, como son el estigma y discriminación y la falta de educación e información adecuada sobre este tema en la población en general, se conoce que estas cifras son inferiores a las que realmente existen en nuestro país. El MSP estima que a finales del 2009 existen en el país más de 37.000 personas que viven con VIH, de las cuales el 42% aún desconoce su estado serológico.

En la región Costa se ubica la mayoría de personas que viven con el VIH/SIDA, y Guayas es la provincia con el mayor número de casos. El principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas. En 2009 Guayas continuó siendo la provincia con mayor número de casos de Sida y con la tasa más alta del país. Es de notar que Esmeraldas presentó un aumento importante de casos respecto de años anteriores y su tasa es la segunda más alta del país. Otro dato que conviene resaltar es el correspondiente a Santa Elena, provincia de reciente creación que ocuparía el tercer lugar de incidencia por provincias en el país.

El presente estudio se realizó con el objetivo de describir los conocimientos que tiene la población del área de influencia del Sub-Centro de Salud San Pablo sobre el VIH/SIDA. La idea de realizar esta investigación parte de la preocupación que se tiene en relación a que, a pesar de haberse implementado estrategias por parte del ministerio de Salud Pública, los usuarios no tienen un mayor conocimiento de esta enfermedad.

La información se recolectó de manera sistemática y, en el planeamiento de esta investigación, se aplicaron los aspectos de validez de la encuesta. Las principales fuentes para enriquecer la revisión teórica fueron consulta a internet, biblioteca virtual, revistas, folletos y libros.

En los resultados se describen los indicadores que se consideraron necesarios para poder dar respuesta a los objetivos, los cuales fueron: Conocer sobre el virus del VIH-SIDA, medidas de transmisión y preventivas, personas expuestas al virus, discriminación, formas de contagio y consecuencias.

Los resultados permiten dar a conocer que dentro del estudio se pudo identificar que el 86% de la población conoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA, pero superficialmente y la urgente necesidad de implementar un proyecto educativo sobre salud sexual, lo cual vendría a contrarrestar el incremento de casos de VIH/SIDA, ya que en la encuesta realizada se pudo observar que el 40% de los encuestados tienen amigos que portan esta enfermedad. De la misma manera, guían a una coordinación intersectorial, a la promoción de la Salud y educación sobre el VIH/SIDA, y la organización comunitaria, así como la formación de un comité educativo el cual redundará en beneficio de la misma población.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó que para el año 2000 habían unos 40 millones de infectados con el VIH en el mundo, de los cuales más del 90% vivían en países pobres, donde las tasas de infección tenderán a aumentar por la deficiente oferta de sistemas sanitarios y los limitados recursos preventivos y asistenciales. La epidemia del VIH/SIDA también se asocia con desigualdades de clases sociales, debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del Sida son mayores en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos bajos. El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta de conocimiento, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen que una población en riesgo contraiga el VIH o de aumentar la probabilidad de contraer la enfermedad.

*Según el Ministerio de Salud (Chile/2008)* que, A nivel mundial se reportan un total de 39,5 millones de personas viviendo con el VIH/SIDA, 37 millones son adultos, las mujeres representan 18.5 millones de los casos y los menores de 15 años suman 3 millones. Desde los comienzos de la epidemia, 24,8 millones de personas fallecieron de Sida, y 13,2 millones representa el total de niño(as) huérfanos(as) desde el inicio de la epidemia.

*Según el Ministerio de Salud (Chile/2008)* que, el 71,2% de las personas portadoras del virus VIH/SIDA son residentes del continente africano, especialmente en las regiones subsaharianas. Se estima que en América Latina, alrededor de 1,5 millones de personas están con el VIH/SIDA, siendo 18.552 personas en Chile en 2006. Desde los años 90 se observa una progresión lenta pero sostenida de la transmisión heterosexual y, la razón hombres/mujeres viviendo con el VIH/SIDA es de 3 hombres por cada mujer, lo que indica una feminización de la epidemia.

*ONUSIDA( 2010)*, indica que en el año 2009, el número de nuevos contagios era de 2,6 millones, cifra un 20% menor a la de 1999 (3,1 millones). Además, el número de muertes por enfermedades vinculadas al sida era de 1,8 millones, cifra que representa casi la mitad de la correspondiente a 2004 (2,1 millones). A finales de 2009, el número de personas infectadas por el virus del sida era de 33,3 millones, cifra mayor a la de 2008. ONUSIDA explica la tendencia al alza por el hecho de que las personas infectadas viven más tiempo gracias a que hay un mejor acceso a los tratamientos antirretrovirales.

*Según un informe del Ministerio de Salud Pública*, en Ecuador los dos últimos años han aumentado los casos de VIH/SIDA; en la región costa, se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH, y la provincia del Guayas acumula mayor número de casos. También se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas. De otro lado, para los años 2008 y 2009, el grupo de personas entre 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en el 2009 el 72.5% de casos de VIH y el 78.3% de casos de SIDA del total nacional; así mismo, menciona que desde que se diagnosticaron los primeros casos a mediados de la década de los 80, su número se ha incrementado de manera sostenida. Este incremento es tanto para personas con VIH como para personas con SIDA y es notorio que la tendencia de crecimiento en el número de personas infectadas responde principalmente al incremento de la captación de casos de VIH.

Es por ello que, desde hace varios años, se están realizando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza del SIDA a los adolescentes, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención. Salud Sexual y Reproductiva es una de las asignaturas que se dan en instituciones educativas de la población de San Pablo. En la comunidad de San Pablo, al norte del Cantón Santa Elena, existe un Sub-Centro de Salud provisional que pertenece a la comuna ya que no cuenta con una infraestructura propia, el cual brinda servicios de: Medicina General, Odontología,

Obstetricia y Enfermería, reciben el apoyo del Ministerio de Salud Pública y de la Comuna. El Sub-Centro de Salud brinda atención a la población y a lugares aledaños a esta, se brinda atención ambulatoria, a niños, adolescentes, adulto mayor, sanos y/o enfermos.

### **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

En base a los antecedentes expuestos se encuentra el siguiente problema. ¿Qué nivel de conocimiento tienen los moradores de la comuna San Pablo sobre el VIH/SIDA?

## **JUSTIFICACIÓN**

El VIH ha ido avanzando a pasos agigantados de lo que se había estimado hace una década. Las infecciones de VIH se producen por la vía de relación sexual sin protección, transfusiones sanguíneas, compartir agujas con sangre infectada y por transmisión vertical. Esta epidemia ha dejado de estar concentrada en ciertos grupos considerados vulnerables o más expuestos al VIH/SIDA, como son los hombres que tienen sexo con otros hombres y personas que ejercen el trabajo sexual para convertirse en una epidemia con tendencia al crecimiento.

Se ha visto la necesidad de realizar el siguiente trabajo investigativo con acciones de prevención y promoción de la salud en esta comunidad, ya que se aumentará el grado de conocimiento con respecto al VIH/SIDA, a los moradores de la comunidad de San Pablo (hombres y mujeres de distintas edades), logrando que las personas tomen con más responsabilidad su vida sexual y de esta manera se evitará que la epidemia se siga propagando.

Se Aplicará el método de la enseñanza y técnicas aplicadas en el Sub-Centro de Salud de San Pablo, considerando aspectos psicológicos y sociales, a través de esta investigación lograremos concientizar el conocimiento sobre el VIH/SIDA razón por la cual, es preciso identificar el grado de conocimiento sobre la enfermedad que tienen las personas que acuden al Sub-Centro de Salud de San Pablo.

El tema de investigación es verdaderamente factible de realizarlo, ya que contaremos con el apoyo de los miembros que conforman el equipo de salud que laboran en esta institución y en especial con la colaboración de los pacientes (100) que asisten a este Sub-Centro de Salud, ya que propician cambios sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA. Los resultados a obtener en dicha investigación serán de mucha importancia para la comunidad y darán lugar a que se realicen nuevas investigaciones en un futuro cercano.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el conocimiento del VIH/SIDA en la población del área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo, Cantón Santa Elena 2011 – 2012

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las creencias y actitudes preventivas de la población acerca del tema a investigar
- Conocer las opiniones de la población con respecto al VIH/SIDA
- Identificar los riesgos y complicaciones que conocen los pobladores
- Diseñar e implementar un proyecto educativo dirigido a la población sobre el VIH/SIDA, de acuerdo a los resultados de la investigación.

## **HIPÓTESIS**

El conocimiento del VIH/SIDA, influyen en la prevención de este problema de salud en la población que acude al Sub-Centro de salud San Pablo de la comuna del mismo nombre, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. MARCO CIENTÍFICO

#### 1.1.1. Historia del sida

*Tu Portal de Salud y Bienestar(2006)*, indica que la historia de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) comienza en 1981, cuando el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas de los EE.UU. (CDC) identifica un brote de neumonía (*Pneumocistis Carinií*) en cinco varones jóvenes homosexuales, así como varios casos de raras infecciones cutáneas.

Rápidamente se incrementa el número de casos detectados de una extraña enfermedad, caracterizada porque presenta síntomas de diferentes enfermedades (Infección por *Cándida albicans* en boca y esófago, Sarcoma de Kaposi, Neumonía por *P. Carinií* y una supresión inexplicable del sistema inmunológico).

El hecho de que en todos los pacientes se produjera un debilitamiento del sistema inmune hizo que en 1982 se describiera con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Los exhaustivos esfuerzos dedicados al estudio de la nueva enfermedad hicieron que dos años después de conocer los primeros casos, en 1983, el doctor Montaigner en Francia y el doctor Robert Gallo en Estados Unidos, identificaran el agente causante de la infección, un retrovirus, que se denominó Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En 1986 se identificó una variante del virus, que se denominó VIH-II. Este virus resultó ser menos agresivo que el VIH I. Los estudios epidemiológicos situarían las poblaciones infectadas por esta nueva variante del virus, principalmente, en los países de la costa occidental sudafricana.

### **1.1.2. Virus del Sida**

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al Sida, “la peste rosa”, causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que llevó a hablar de un club de las cuatro haches que incluía a todos estos grupos considerados de riesgo para adquirir la enfermedad.

En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Acquired Immune Deficiency Síndrome (AIDS), nombre que sustituyó a otros propuestos como Gay-related immune deficiency (GRID).

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre las posibles causas del Sida. La teoría con más apoyo planteaba que el Sida era una enfermedad, básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con sida de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

Otras teorías sugieren que el Sida surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante la práctica de sexo anal, combinado con el uso de inhalantes con nitrito llamados “poppers”, producía supresión del

sistema inmune. Pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el Sida sea producto de la infección del VIH.

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al Sida en otros primates.

En 1984, dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur, aislaron el virus de Sida y lo purificaron. El Dr. Robert Gallo, estadounidense, pidió muestras al laboratorio francés, y adelantándose a los franceses lanzó la noticia de que había descubierto el virus y que había realizado la primera prueba de detección y los primeros anticuerpos para combatir a la enfermedad.

Después de diversas controversias legales, se decidió compartir patentes, pero el descubrimiento se le atribuyó a los dos investigadores originales que aislaron el virus, y solo a ellos dos se les concedió el Premio Nobel conjunto, junto a otro investigador en el 2008, reconociéndolos como auténticos descubridores del virus, aceptándose que Robert Gallo se aprovechó del material de otros investigadores para realizar todas sus observaciones.

En 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana). El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas del sida eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían sida no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven

estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del Sida en Occidente. Incluso algunos grupos religiosos llegaron a decir que el Sida era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes). Otros señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era responsable de la enfermedad.

Aunque en un principio el Sida se expandió más de prisa a través de las comunidades homosexuales, y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en Occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo. Por otro lado, la difusión del mismo en África fue principalmente por vía heterosexual.

El Sida pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.

Gracias a la disponibilidad de tratamiento con antirretrovirales, las personas con VIH pueden llevar una vida normal, la correspondiente a una enfermedad crónica, sin las infecciones oportunistas características del Sida no tratado. Los antirretrovirales están disponibles mayormente en los países desarrollados.

Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, sobre todo en América Latina; pero en África, Asia y Europa Oriental muchas personas todavía no tienen acceso a esos medicamentos, por lo cual desarrollan las infecciones oportunistas y mueren algunos años después de la seroconversión.

### **1.1.3. Diferencia del VIH/SIDA**

VIH es el virus y Sida es la enfermedad que causa ese virus y entre adquirir el virus y desarrollar la enfermedad transcurre un tiempo largo.

Cuando se adquiere el virus se puede estar saludable durante algunos años y sin presentar síntomas del deterioro que está sufriendo el sistema de defensa. Éste periodo se llama “asintomático” porque no se presentan síntomas.

Aunque la persona no presente síntomas y su apariencia sea saludable puede transmitir la infección, se sabe que transcurridas 6 horas después de haberse infectado ya se está en capacidad de transmitir el virus; por ello popularmente se dice que el VIH no se "ve en la cara o en el aspecto de la persona".

Cuando se empiezan a presentar síntomas de infecciones o de deterioro general de la salud se dice que se ha pasado a la etapa sintomática, algunos de estos síntomas pueden ser fiebres recurrentes, pérdida de peso, sudoración nocturna, inflamación de ganglios e infecciones que se repiten con mucha frecuencia entre otros síntomas.

Y, finalmente, cuando el sistema de defensa se encuentra muy mal, aparecerán muchas infecciones que no responden a los tratamientos, en algunas ocasiones algunos tipos de cáncer, y deterioro general de la salud. Esta etapa se denomina Sida.

#### **Características generales**

*Según el Manual de consejería del MSP (2007) dice que, “desde el momento en que el VIH penetra en el organismo empieza a proliferar de forma continua.”*

Se podrían distinguir al menos tres fases evolutivas de la infección:

- Fase inicial, precoz o aguda;
- Fase intermedia o crónica y
- Fase final, de crisis o Sida

Lo que favorece la aparición de la mayoría de las infecciones oportunistas y neoplasias características del Sida.

El tratamiento con antirretrovirales y la profilaxis de las infecciones oportunistas han modificado la evolución del Sida.

Por la destrucción de los linfocitos CD4 se producirá una inmunosupresión severa, tanto que es posible que no conozcamos la evolución que seguirá la infección por VIH hasta dentro de algunos años.

#### **1.1.4. VIH/SIDA y el sistema inmunológico.**

*Cahny P (colaboradores 2009)* manifiesta que el SIDA es una enfermedad infecciosa que ataca al sistema de defensa del organismo, llamado sistema inmunológico. Sida significa síndrome (un conjunto de síntomas) de inmunodeficiencia (que ataca al sistema inmunológico) adquirida (causada por un virus que se introduce al cuerpo, no hereditaria). Es provocado por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana, HIV por sus siglas en ingles).

Un virus es un microorganismo que solo se puede multiplicarse una vez que se introduce en las células, ya que necesita de los mecanismos que éstas poseen para infectarla y reproducirse. Existen distintas clases de virus y distintas clases de células. Los distintos tipos de virus solo invaden aquellos tipos de células que presentan receptores específicos para ese virus. El VIH se aloja en las células de defensa del organismo y las destruye progresivamente.

La función del sistema inmunológico o de defensa es proteger al ser humano de las enfermedades; esta función se cumple a través de una compleja red de elementos, pero sus principales participantes son un grupo de células llamadas glóbulos blancos. Entre estos hay un subgrupo de células llamadas linfocitos B y otras llamadas linfocitos T. Estos últimos a su vez se dividen en CD4 y CD8.

Los linfocitos CD4 ayudan a las otras células inmunes a cumplir su papel en la defensa del organismo contra infecciones y algunos tumores. Estas son las células que el VIH destruye, ya que tienen una proteína en su superficie llamada CD4 que es la que el VIH necesita para ingresar a las células. El VIH se aloja en las células CD4 y se desarrolla y multiplica dentro de ellas, cuando el virus sale, invade y destruye nuevos CD4. Por eso, a medida que la cantidad de virus aumenta (aumenta la carga viral) los CD4 comienzan a descender.

Los CD4 participan de la función de dar el alerta al resto del sistema inmune sobre los gérmenes extraños que entran al cuerpo, para que los destruya. Si esto fallan, es posible que distintos microbios (bacterias, virus, parásitos y hongos) provoquen enfermedades aprovechando la oportunidad que brinda la falla en las defensas. Por eso se llaman infecciones oportunistas.

Se define SIDA cuando el sistema inmunológico debilitado por el VIH, permite la aparición de ciertas enfermedades llamadas definidoras del SIDA. Además de las infecciones ya mencionadas, distintos tipos de cáncer, desnutrición severa y trastornos neurológicos configuran ese listado de enfermedades.

El tiempo que tarda el VIH en convertirse en Sida varía de persona en persona, y depende en gran medida de que tome o no medicación. Generalmente, las personas a las que se les está administrando tratamiento con drogas adecuadas y toman correctamente los medicamentos evitan la progresión a desarrollar enfermedades. Sin tratamiento, aquel periodo en general, es de 8 a 10 años.

En síntesis el SIDA es un conjunto de enfermedades que afectan a quien está infectado por el VIH, que no padecería las mismas si su sistema inmunológico funcionara correctamente. Estas enfermedades son llamadas “oportunistas” porque se presentan cuando el estado general de la persona se encuentra deteriorado.

### **1.1.5. Síntomas**

*Tuotromedi.com* (en línea), manifiesta que la infección inicial puede no producir síntomas. Algunas personas con infección por VIH no tienen síntomas entre el contagio y desarrollo del Sida. Además de los síntomas enumerados a continuación pueden desarrollarse otros muchos.

#### **1.1.5.1. Síntomas principales:**

- Agotamiento prolongado e inexplicable.
- Fiebre que dure más de 10 días.
- Resfriados.
- Exceso de sudor, especialmente de noche.
- Lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas.
- Dolor de garganta.
- Tos.
- Disminución de la respiración.
- Cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento.
- Diarrea frecuente.
- Síntomas de una infección específica (tales como candidas, neumocistis, etc.).
- Tumores (sarcoma de Kaposi).
- Erupciones en la piel u otras lesiones.
- Pérdida de peso no intencionada.

- Malestar general o inquietud.
- Dolor de cabeza.

#### **1.1.5.2. Síntomas adicionales que pueden asociarse con esta enfermedad:**

- Deterioro del habla.
- Atrofia muscular.
- Pérdida de memoria.
- Disminución de la función intelectual.
- Hinchazón general.
- Hinchazón de las articulaciones.
- Dolor de las articulaciones.
- Intolerancia al frío.
- Cansancio o dolor de huesos.
- Comportamiento extraño o inusitado.
- Movimientos lentos, flojos o letárgicos.
- Inquietud, tensión, y estrés.
- Bultos en la ingle.
- Picor generalizado (prurito).
- Uacute; úlceras genitales.
- Visión borrosa.
- Visión doble (diplopía).
- Manchas negras en la visión.
- Ceguera o visión disminuida.
- Dolor torácico.
- Dolor en la parte baja de la espalda.
- Dolor abdominal.
- Pérdida de apetito, indigestión, u otro trastorno gastrointestinal.
- Dolor muscular.
- Entumecimiento y estremecimiento.

### **1.1.6. Vías de transmisión del VIH/SIDA**

Según la organización “*Apoyo Positivo*” dice, Existen tres mecanismos de transmisión.

#### **Vía parenteral:**

- El uso compartido de agujas y jeringuillas entre usuarios de droga por vía parenteral (UDVP).
- Las transfusiones de sangre o hemoderivados pueden ser causa de transmisión si no se realizan los controles establecidos.
- Los tatuajes y “*Piercings*” podrían ser causa de infección si no se usan materiales desechables ni se tienen las medidas higiénicas adecuadas.
- Los pinchazos accidentales, sobre todo en personal sanitario, quien puede sufrir exposiciones accidentales a sangre o a otros fluidos corporales.

#### **Vía sexual.**

- Mantener relaciones sexuales mediante penetración por vía anal, vaginal u oral sin utilizar preservativo puede ser causa de contagio.
- La que mayor riesgo tiene es el coito anal sin uso de preservativo.
- Si además existen alteraciones en las mucosas (ej. úlceras por otras enfermedades de transmisión sexual o por otras patologías), el riesgo de transmisión del VIH por esta vía es más elevado.

#### **Vía materno infantil (transmisión vertical)**

La transmisión se puede producir en diferentes momentos:

- Embarazo: El VIH se puede transmitir en cualquier momento del embarazo antes del parto, pero especialmente a partir del tercer trimestre.

- Parto: Es el momento de mayor riesgo de transmisión vertical del VIH.
- Lactancia: La transmisión mediante lactancia materna es posible y, por ello, está contraindicada y debe ser sustituida siempre por lactancia artificial.

### **1.1.7. Condiciones para que pueda transmitirse el VIH/SIDA**

#### **El VIH debe estar presente**

*Geo Salud (internet en línea)* dice, Parece evidente, pero el VIH solamente puede transmitirse si una de las personas es portadora del VIH. Algunas personas presuponen que ciertas conductas (tales como el sexo anal) de por sí pueden causar el SIDA. Esto no es correcto; algunas conductas son más riesgosas, pero solamente si el VIH está presente.

#### **Tiene que haber suficiente virus**

Incluso cuando hay VIH, lo importante es la concentración de VIH que haya. En la sangre, por ejemplo, el virus está muy concentrado. Una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Pero la misma cantidad de otros fluidos (como el fluido vaginal o el pre-semen) no permitiría la transmisión porque el VIH está mucho menos concentrado en esos fluidos.

#### **El VIH debe entrar en la corriente sanguínea**

No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo.

El VIH puede entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas.

### **1.1.8. Cómo no se transmite el VIH/SIDA**

- Al saludar de mano, abrazar o besar a una persona portadora o enferma.
- Por gotitas de saliva que una persona expulsa al hablar, toser, estornudar o simplemente al respirar.
- Por utilizar teléfonos de personas contaminadas o enfermas.
- Por utilizar sanitarios comunes.
- Por la picadura de insectos como el mosquito.
- Por compartir cubiertos para comer.
- Por medio de la saliva o pelo de mascotas como perros o gatos.
- Por medio del uso compartido de la ropa, sábanas o toallas de una persona enferma o portadora.
- Por nadar con alguna persona enferma o portadora.
- Por ir a la escuela, trabajar o compartir alguna reunión social, con alguna persona portadora o enferma.
- Por donar sangre utilizando agujas desechables.
- Por cortarse el cabello con tijeras utilizadas en las peluquerías.
- Por comer alimentos preparados por una persona infectada o enferma.
- Por dar masajes a personas infectadas o enfermas.
- Por administrar respiración boca a boca. sobre todo si no existen llagas o caries en la boca de la persona sana, de ser así, es mejor pedir a otra persona que lo haga.

### **1.1.9. Diagnóstico del VIH/SIDA**

#### **Análisis y test**

*Tuotromedi.com (en línea)*, dice que la prueba de anticuerpos de VIH ELISA (análisis Enzima- Inmunoabsorbente). Contaje absoluto de linfocitos CD4 (menos de 200 en caso de enfermedad). PCR para VIH.

La prueba para comprobar la infección del VIH en un individuo se realiza mediante una técnica de "ELISA" (enzima-linked immunosorbent assay). Se realiza en unas horas y es muy sensible para identificar VIH/positivos.

La mayoría de los test comerciales se comparan para su calidad y fiabilidad con una técnica más sofisticada llamada "Western Blot", que caracteriza cada marcador para mejorar sus resultados.

Además se realizan los contajes de linfocitos para saber la afectación del sistema inmune, y desde 1995 se puso a punto una técnica (PCR, siglas en inglés de Reacción de la Cadena de la Polimerasa) que permitía medir la cantidad de virus VIH en la sangre, lo que a su vez es un reflejo de la cantidad de virus que existen en todo el organismo.

#### **1.1.10. Tratamiento**

Al aplicar la técnica PCR para VIH, muestras de sangre congeladas desde 10 o más años, se vio que de las personas que tenían muy pocos virus (carga viral baja) apenas un 10 % habían desarrollado SIDA, mientras que las personas que tenían gran cantidad de virus (carga viral alta) en sangre, habían desarrollado Sida y muerto en su mayoría.

Hasta 1995 se disponía de una serie de fármacos denominados Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Viral (RETROVIR, VIDEX, HIVID) que, por separado o en combinación, tenían un efecto poco potente y, además, transitorio sobre el virus VIH, logrando retrasar la aparición de SIDA en una persona infectada como máximo 2 años; si se usaban en fase de SIDA retrasaban la muerte en 1 ó 2 años.

Esto se debe a que el virus es capaz de hacerse resistente a estos fármacos porque está cambiando (mutando) cada vez que se reproduce (replica); como es lógico, aquellas personas que tienen gran cantidad de virus tienen mayor tasa de

replicación (y de resistencia) y el pronóstico es peor que en el caso de que tengan pocos virus.

En 1995-1996, aparecieron ya comercializados una serie de fármacos denominados Inhibidores de la Proteasa Viral (NORVIR, INVIRASE, CRIVAN), que en combinación con los anteriores, logran dividir la carga viral por 1 000 ó más; en algunos pacientes consiguen hacer desaparecer de la sangre a estos virus y, manteniendo el tratamiento varios años, pueden quizá eliminar por completo el virus del organismo.

La experiencia con dos años de uso es muy buena, con reducciones de mortalidad de más del 50%, y recuperación de los linfocitos T4 perdidos y mejoría marcada de los síntomas de la enfermedad.

#### **1.1.11. Prevención**

*La Revista Tuotromedico.com (en línea)*, menciona que no tener relaciones sexuales con personas infectadas por SIDA, con parejas múltiples o con personas que han tenido parejas múltiples o que sean droga-dependientes., es la mejor prevención, no utilizar drogas intravenosas y, si se utilizan, no compartir jeringuillas, es otra forma de evitar el contagio.

Las personas con Sida y que tienen anticuerpos positivos pueden transmitir la enfermedad a otros. Por ello no deben donar sangre, plasma, órganos corporales ni semen. No deben tomar contacto con fluidos corporales durante el acto sexual.

Se deben tomar medidas severas para no adquirir la infección. Hay riesgo de adquirir la enfermedad incluso con precauciones como el preservativo. La única seguridad total de prevenir la transmisión sexual del VIH es la abstinencia

## **Formas de prevención del VIH**

*El Manual de Consejería del MSP (2007) dice,* Considerando que la forma más frecuente de transmisión del VIH es la vía sexual que implican penetración, las medidas preventivas para disminuir el riesgo de transmisión son:

### **Sexo seguro**

Toda relación sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una relación sexual segura y no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS, los besos apasionados, abrazos, caricias, la masturbación mutua, son forma también de disfrutar de nuestra sexualidad.

### **Sexo protegido**

Toda penetración anal o vaginal, o en el sexo oral, que desde el principio hasta el fin, utilice condón, es una relación sexual protegida. Imposibilitar el intercambio de fluidos vaginal o semen, evitar recibir semen en la boca, en general, impide el contacto de las mucosas previene la infección y reinfección por VIH y de ITS. Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón, si en las relaciones sexuales se utiliza juguetes sexuales como “dildos” en necesario también colocar condones, en especial cuando estos se comparten; de la misma manera cuando se mantienen relaciones sexuales en grupo, para cada persona se debe usar un nuevo condón.

### **1.1.12. Principales enfermedades manifestadas y relacionadas con el Sida**

Entre los principales síntomas tenemos:

- Toxoplasmosis.
- Tuberculosis.

- Meningitis.
- Encefalitis por herpes virus y por citomegalovirus.
- Retinitis por citomegalovirus.
- Linfoma.
- Demencia-atrofia cerebral.
- Mielopatía.
- Neuropatía periférica.
- Neumonía.
- Neumonitis intersticial linfoide.
- Sarcoma de Kaposi.
- Herpes simple y Herpes-zóster.
- Bacterias.
- Hongos.
- Virus.
- Dermatitis.
- Pulmonía.

### **1.1.13. Aspectos psicológicos del paciente infectado por el VIH/SIDA**

*Ordóñez.* M dice, en los aspectos psicológicos que va viviendo una persona originalmente sana que se infecta con el virus de la inmune deficiencia humana, están involucrados tanto el núcleo familiar, con sus características, su respuesta ante la problemática; la respuesta que los profesionales le brindan a estos pacientes y, por supuesto, la respuesta de la sociedad toda ante esta enfermedad social.

La persona con Sida es un paciente terminal, que se ve enfrentado no sólo a problemas físicos (o biológicos) inherentes a la enfermedad, sino a múltiples complicaciones psicológicas. Estas complicaciones pueden ser consecuencia de varios factores: por un lado las reacciones propias del enfermo que padece una

enfermedad hasta el momento incurable; por otro, aquellas reacciones que, por ser el SIDA una enfermedad infecciosa, tiene en el afectado una incidencia secundaria relacionada con el impacto psicosocial, y por último, están aquellos síntomas psíquicos derivados del sistema nervioso central.

Los problemas psicológicos que se plantean a las personas infectadas, giran en torno a la incertidumbre y las readaptaciones: incertidumbre en relación con las esperanzas y expectativas de la vida en general y con la familia; en cuanto a la calidad y duración de la vida, los efectos del tratamiento y la reacción de la sociedad. En respuesta, el individuo afectado debe proceder a una serie de reajustes y adaptaciones en su vida cotidiana, lo cual le genera un estado de tensión. El sentimiento de muerte inminente y el miedo al dolor, son otros de los problemas psicológicos. Pero se añaden otros: el carácter contagioso de la enfermedad, el riesgo de ostracismo, discriminación y aislamiento social, la preexistencia de desórdenes patológicos y conductuales.

#### **Las reacciones a la revelación del diagnóstico:**

- Shock
- Miedo
- Culpa
- Negación

Los pacientes viven el resultado positivo del test, como una condena a muerte y desarrollan una notable reacción depresiva acompañada de manifestaciones de angustia. El paciente seropositivo sin síntomas clínicos recorre un camino psicológico con tres fases:

- Estado de estrés
- De adaptación
- De integración.

Si bien la relación entre estrés y vulnerabilidad a la enfermedad no es lineal, todo apunta a que en humanos la inmunodepresión producida por estresores psicológicos (el estrés), suele aumentar la vulnerabilidad del organismo a la enfermedad. Las reacciones al estrés se integran en una respuesta a los sistemas biológicos, psicológicos y sociológicos. El estrés implica una sobrecarga de los sistemas, que se alteran si se ejerce sobre ellos tensión suficiente. El incremento de la actividad con objeto de hacer frente al estrés en un sistema que está a punto de estallar, puede interferir con la función de los otros sistemas. Si uno de los tres está sobrecargado, hará impacto sobre los otros.

Si a todo esto se le suma el deterioro psicoorgánico propio del Sida que lleva a una alteración en el pensamiento, atención, memoria, concentración, abstracción; el enfrentamiento del afectado a la pérdida de la imagen de sí mismo, su identidad, sus expectativas: intelectuales, laborales, de pareja, sexualidad y del ámbito social. Frente al deterioro referido que sufre el paciente, aún se puede sumar la posible conducta suicida, considerada como la única salida.

Es preciso destacar la presencia de un sentimiento de frustración por la presencia de una enfermedad terminal como es el Sida, ya que el organismo encuentra un obstáculo más o menos insuperable en la vida que lo conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera. Un ejemplo de sentimiento de frustración es cuando el paciente se enfrenta ante la posibilidad o certeza del diagnóstico.

En general, la respuesta frente al diagnóstico implica sensaciones y sentimientos encontrados. En muchos casos se produce una huida defensiva: el paciente no vuelve a la siguiente entrevista y cuando vuelve lo hace después de un tiempo variable, y habiendo continuado con las conductas de riesgo, negando la posibilidad de la infección o habiendo recorrido otros centros de diagnóstico en busca de desmentir el resultado positivo anterior.

Existe un impacto contra transferencial que produce el diagnóstico al profesional que asiste a estos pacientes, poniendo en juego importantes aspectos personales, ya que lo remite a la idea de la frustración y la muerte. Lo mismo sucede con el resto de la sociedad.

En general, se ha observado que los pacientes con supervivencia más prolongada están conscientes de la gravedad de la enfermedad, pero rehúsan percibirla como una sentencia de muerte inminente o inmanente. Presentan un comportamiento activo y de desafío con la enfermedad y no reflejan sentimientos de pérdida, desesperanza o desesperación. Por el contrario las personas con pronóstico desfavorable presentan un estado llamado "inmunodepresión de la conducta": suprimen las emociones como la cólera y rabia, son tendencialmente pasivos y fácilmente inclinados a la resignación.

#### **1.1.14. El sida como un estigma social**

El impacto de la "epidemia del siglo XX" como algunos lo han llamado, ha sido destructivo por la escasa información existente antes de 1984. Esto llevó al sensacionalismo en los medios de comunicación de masas y como resultado, las reacciones públicas tendieron a aislar a los pacientes por el miedo al contagio. Así mismo, el Sida se ha convertido, mas bien, en un símbolo de reacciones contra los homosexuales y drogadictos. Estas reacciones se han definido en la literatura como el "estigma, del Sida".

El Sida es un estigma, es una marca de vergüenza y descrédito, es una reacción construida socialmente en torno a una enfermedad letal que se ha ido manteniendo principalmente a través de grupos catalogados y prejuiciados en forma temprana. Algunos autores aseguran que las reacciones sociales han cambiado el comportamiento de los pacientes con Sida y han limitado la efectividad de la prevención. El paciente percibe la no aceptación, o mejor dicho el rechazo del otro y una mala disposición para establecer contacto en igualdad de condiciones,

situación que se ve reforzada por la internalización de las pautas de identidad social que dicta la propia sociedad y que llevan al hombre normal a mantenerse alerta frente a la persona que no cumple con los atributos del estereotipo.

Por estas razones, se manifiesta en la persona con Sida la vergüenza cuando está en presencia de una persona sana y hasta el odio y el denigrarse así mismo cuando está solo y puede comprobar que ese atributo estigmatizante es una especie de disfraz, puesto que sin su aprobación ni conocimiento y del cual muchas veces siente que no puede desprenderse voluntariamente. La conciencia de inferioridad del paciente con Sida, estimula un sentimiento crónico de gran inseguridad, cuya consecuencia es la ansiedad. La incertidumbre de la persona enferma de este mal frente a la interacción social no sólo surge porque ignora en qué categoría será ubicada, sino además, porque también ignora si esta ubicación le será favorable, pues en su fuero interno sabe que los demás pueden definirla en función de su estigma.

Por otra parte, la persona con este virus siente expuesta su intimidad cuando la sociedad la enfrenta con una curiosidad que ella juzga morbosa o cuando le ofrece una ayuda que no necesita ni desea. Frente a esta situación puede reaccionar de diferentes formas con un anticipado retraimiento defensivo, con un modo agresivo o bien con ambos en forma oscilante. A su vez, cualquiera de estas reacciones encuentra su contrapartida en sus interactuantes, que hace comprensible la complejidad de las reacciones sociales mixtas entre sociedad y enfermos de Sida.

Podría decirse que adquieren un Yo nuevo, estigmatizado, que va a dificultar el establecimiento de nuevas relaciones y más aún va a afectar los vínculos anteriores. Quienes recién conocen al enfermo pueden llegar a verlo y aceptarlo como tal; sin embargo quienes ya lo conocen y tienen con él una relación afectiva están ligados a una concepción de lo que esta persona fue alguna vez y por lo

mismo pueden llegar a sentirse incapaces de brindarle un trato natural, o peor todavía, se sienten incapaces de brindarle una total aceptación familiar.

*Aldeas Infantiles SOS* (2011) y su política de lucha contra el VIH/SIDA se unen para prevenir su contagio, se consolida contra el estigma y la discriminación, protege y apoya a los niños, niñas y familias afectadas por el SIDA, desarrolla redes de cooperación.

En todos los programas SOS se realizan los esfuerzos posibles para proteger de la estigmatización y discriminación a los niños, niñas, adolescentes, tías y madres con VIH o afectados por el SIDA que participan en los programas que implementa y apoya la organización, garantizamos la privacidad y confidencialidad de los(as) portadores del VIH.

#### **1.1.15. Discriminación**

*Enciclopedia temática dice*, “La consecuencia más grave es la discriminación que reciben las personas portadoras del VIH y las enfermas de Sida, por parte de distintos sectores de la sociedad.”

La discriminación es dar trato de inferioridad a una persona o a un grupo de la sociedad, generalmente por motivos raciales, religiosos, culturales, político, económico, o bien por discapacidad física o mental y, en el caso del VIH/SIDA, por razones de salud.

Además de dañar a la sociedad, cuando se discrimina a las personas contagiadas por el VIH/SIDA se viola su dignidad y sus derechos fundamentales como seres humanos. En este sentido, es importante entender que el Sida afecta la salud y la vida del ser humano, pero nunca su dignidad y sus derechos.

En las sociedades actuales, la discriminación puede llegar a ser cotidiana, aceptada y muchas veces fomentada, ya que se cree que existe la necesidad de

remarcar las diferencias de las personas, según el género, la edad, el color de la piel, la preferencia sexual, la condición física o mental, la calidad migratoria y la situación jurídica.

*DNI-E (2010)* indica, la discriminación es una realidad a la que deben enfrentarse tanto los adultos como los niños cuando su problema de salud es conocido en los ambientes que frecuentan. El conocimiento de las PVVS acerca de su situación de salud, y la divulgación de esta, es un hecho que, necesariamente, debe ser tratado tomando en cuenta el factor de la discriminación, a fin de minimizar los conflictos que pueda desatar, en una sociedad que estigmatiza y rechaza a las PVVS.

#### **1.1.16. El Sida asociado a la muerte**

Estar en contacto con el Sida es estar en contacto con el recuerdo de nuestra propia muerte. Los objetivos de la vida diaria son construir experiencias para evitar esta ansiedad fundamental. La persona sana se distancia de esta muerte definiendo la enfermedad como un "problema de otros", así se aleja, rechaza el contacto con estas personas.

Nuestra civilización hace una conspiración del silencio ante la muerte. Así morir se ha convertido en algo inmanejable, poco previsible, lo que va aumentando la ansiedad colectiva ante la muerte y en la misma medida la negación de ella. Por lo tanto el Sida provoca una ansiedad por esta asociación con la muerte. También la provoca por tratarse de una enfermedad nueva que es fatal causada por un agente infeccioso invisible que puede permanecer latente en el cuerpo, por un período no conocido de tiempo y que está fuera de control. Se le agrega a esto el enlace que tiene esta enfermedad con grupos estigmatizados a tal punto que se ha calificado al Sida en la sociedad, a través de los medios de comunicación, como una "plaga de homosexuales".

La literatura aporta estudios sobre las actitudes del personal de salud frente a los pacientes infectados y describe una variada gama de emociones negativas que tienen como base en común la angustia. La angustia del personal es transmitida al paciente, quien lo percibe como rechazo. Finalmente, podemos concluir que la enfermedad psicosocial generada por esta enfermedad, SIDA, tal vez supere a la enfermedad médica asociada con el síndrome, ya que si agregamos a las consecuencias físicas toda aquella carga ya sufrida por el paciente desde el ámbito social, comprendemos la importancia de considerar los aspectos psicosociales y conductas derivadas de la infección por VIH, en especial las que pueden aumentar la discriminación de estos pacientes, o la no prevención de la expansión de la enfermedad cuando está en nuestro poder reducirla.

Desde un punto de vista valórico se puede dar respuesta al porqué de esta situación. El hombre está en crisis social ya que ha perdido valores esenciales propios de la naturaleza humana, y esto ha influido significativamente en la presencia y expansión de esta enfermedad. Antes de continuar con la parte específica del presente trabajo, es importante destacar la suma importancia de considerar los aspectos psicológicos de la persona enferma de VIH/SIDA para el abordaje del tratamiento. Esta importancia es considerada esencial y clave a tener en cuenta por aquellas personas que trabajan con estos pacientes, si la meta es que el tratamiento correspondiente llegue a ser eficaz.

#### **1.1.17. Teorías relacionadas**

##### **Teoría de Florence Nightingale**

Se basa a los cuidados preventivos y humanísticos.

Una teoría es un grupo de conceptos, definiciones, relaciones y suposiciones o propuestas que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos,

diseñando relaciones específicas entre los conceptos, con finalidades descriptivas, explicativas y predictivas.

Una teoría de enfermería es la conceptualización de algunos aspectos de la Enfermería, expresados con el propósito de describir, explicar, predecir y/o prescribir un cuidado enfermero.

### **Rol de la Enfermera.**

El rol que cumple la enfermera dentro del equipo de salud hace que su permanencia cercana con el usuario o paciente le permita detectar cambios de diferente orden que, reconocidos y analizados con oportunidad y en base a la teoría, constituye un importante sustento informativo, para que la investigación a realizar en cada caso conduzca a la solución de los problemas a detectar.

### **Etiquetas Diagnósticas**

- Deterioro del patrón de sueño.
- Baja autoestima.
- Procesos familiares disfuncionales.
- Riesgo de deterioro de la vinculación.
- Afrontamiento defensivo
- Riesgo al suicidio
- Deterioro de la interacción social
- Ansiedad.
- Deterioro de la mucosa oral
- Riesgo de infección
- Interrupción de los procesos familiares
- Aislamiento social

- Duelo anticipado
- Hipertermia

### **Resultados de Enfermería**

- Establecer relaciones interpersonales dentro de entorno.
- Motivar buena comunicación con los miembros de las familias.
- Instruir conocimientos primordiales para prevenir enfermedades y secuelas.

### **Intervenciones de Enfermería**

- Utilizar técnicas asépticas para realizar cualquier procedimiento.
- Educar al paciente y familia en los métodos para prevenir la transmisión de VIH.
- Utilizar barreras protectoras para la manipulación de sangre o líquidos corporales del paciente.
- Valorar los procesos mentales y neurológicos del paciente.
- Mantener ambiente agradable y medidas de seguridad.
- Proporcionar al paciente el cuidado que él no pueda proporcionarse a sí mismo.
- Ayudar al paciente para que piense positivamente sobre lo que puede hacer para mejorar la situación de su vida.
- Controlar el estado nutricional, peso, los aportes y las pérdidas.
- Ayudar al paciente a identificar sus recursos en el proceso de afrontamiento de la enfermedad.
- Enseñar a la familia todo lo relativo a la enfermedad y la transmisión.

## **1.2. MARCO LEGAL**

Los derechos humanos se expresan y amparan en Acuerdos, Tratados y Declaraciones internacionales y Leyes y Reglamentos nacionales.

### **LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR 2008**

#### **LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH/SIDA**

##### **TÍTULO I**

##### **NORMAS Y PRINCIPIOS GENERALES**

##### **Capítulo I**

##### **Ámbito, objetivos y definiciones**

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

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

viven o son afectadas por VIH/SIDA y personas en situación de vulnerabilidad;

- f) Garantizar servicios de protección social a las personas que viven o son afectada por VIH /SIDA y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

## **Capítulo II**

### **Principios Generales**

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

1. **No-discriminación.-** Ninguna persona puede ser discriminada por vivir con VIH/SIDA, estar afectada o fallecer por esta causa. Ninguna persona o institución, en los ámbitos públicos y privado, puede negar atención, acceso, servicio u oportunidad a una persona viviendo con VIH/SIDA o una persona afectada por VIH/SIDA, menos aun basándose en dicha condición.
  
2. **Confidencialidad.-** ninguna persona natural o jurídica puede revelar ni utilizar información sobre la condición de una persona viviendo con VIH/SIDA. Toda la información personal relacionada con VIH/SIDA es absolutamente confidencial, no puede obtenerse ni darse a conocer sin contar con el conocimiento previo, informado, libre y expreso de la persona, salvo en los casos establecidos por la ley. Este principio incluye el uso obligatorio de codificación para la historia clínica y todos los exámenes complementarios, así como el manejo confidencial de esta información en todos los ámbitos, como el laboral, educativo u otros.

Ninguna persona puede revelar ni utilizar información sobre la condición de salud de una persona infectada con VIH/SIDA.

## **TÍTULO II**

### **DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PREVENCIÓN**

#### **Capítulo I**

##### **De los derechos de las personas**

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

- Igualdad ante la Ley.
- Privacidad.
- A ser informado/a.
- Sexuales y reproductivos.
- Vivienda.
- A la propiedad privada.
- Debido proceso y garantías judiciales.
- Libre circulación.
- Derecho de personas en situaciones especiales.

#### **Capítulo II**

##### **De las obligaciones del Estado**

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

### **Capítulo III**

#### **Políticas y programas de prevención**

**Art. 10.- Programas de prevención.-** Es obligación del Estado diseñar programas y mecanismos en todos los ámbitos que tengan como su principal objetivo la prevención del VIH/SIDA, con base en información objetiva, científica, actualizada y desagregada de acuerdo con criterios de diversidad por edad, género, condición socio-económica, cultura, etnia, orientación sexual, entre otras.

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

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

### **TÍTULO III**

#### **RESPONSABILIDADES POR SECTOR**

#### **Capítulo I**

##### **Responsabilidades en ámbito de la salud**

**Art.- 17.- Obligatoriedad de atención.**

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

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

**Art. 30.- Prohibición de reutilización.-** Se prohíbe la reutilización de equipos, jeringas, agujas y otros materiales desechables o descartables en todo establecimiento público y privado, como norma esencial de bioseguridad en relación con VIH/SIDA.

### **Capítulo III**

#### **Responsabilidades en el ámbito educativo**

**Art. 47.- Educación para la prevención del VIH/SIDA.-** El Estado, a través de las instituciones del Sistema de Educación General, el Ministerio de Educación y las instituciones del Sistema de Educación Superior en forma desconcentrada, garantizará a toda la comunidad educativa: directivos, trabajadores/as, estudiantes, docentes y más personal que labore en las instituciones educativas, información, comunicación y educación para la prevención del VIH/SIDA, así como en el marco de la inclusión, no discriminación y ejercicio de los derechos humanos.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Adulto**

Fernández, N. (2001) es toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad

#### **Joven**

WIKIPEDIA (2000) menciona que es la edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta.

Según la ONU la juventud comprende el rango de edad entre los 12 y los 24 años; abarca la pubertad o adolescencia inicial, 12 a 14 años la adolescencia media o tardía, 15 a 19 años y la juventud plena de 20 a 24 años.

#### **Amas de casa**

WIKIPEDIA (2011) es la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la administración parcial o total del presupuesto familiar.

#### **Pescadores.**

WIKIPEDIA (2001) manifiesta que es la persona que se dedica a la pesca por oficio o por afición, cada día es diferente en este trabajo, ya que las emociones y los riesgos cambian siempre que se adentra al mar para obtener los mariscos, que le permiten vivir y sostener a su familia

## **Salud**

(OMS 1946) indica que es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

## **Que es el VIH**

Faggioni, E. (2005) dice, “un virus que disminuye las defensas de nuestro organismo, dejándonos expuestos a adquirir algunas enfermedades y que puede llegar a causar el Sida.”

**Sida**, Síndrome de inmuno deficiencia adquirida; que se caracteriza por una profunda inmuno depresión y/ o presencia de enfermedades oportunistas.

**Síndrome**, es el conjunto de signos y síntomas que obedecen una misma causa.

**Inmune**: se refiere al sistema inmunológico encargado de defender el cuerpo de las enfermedades.

**Deficiencia**: indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.

**Adquirida**: no se hereda es provocado por un virus.

Es un complejo patológico que se caracteriza por la destrucción de la inmunidad natural del cuerpo, contra la enfermedad.

**Promoción**. Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su proceso de salud. Abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para mantener un estado óptimo de salud y también, acciones dirigidas a modificar las acciones sociales, ambientales y económicas con el fin de animar su impacto negativo en la Salud Pública e individual.

Por lo tanto promoción de la salud puede entenderse como el proceso que permite a las personas tener control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

##### **Descriptiva**

En este estudio se refirió a situaciones y eventos descriptivos, que miden o evalúan diversos aspectos; se seleccionó una serie de cuestiones y se midió cada una de ellas independientemente, para dar a conocer de manera general, sobre el grado de conocimiento del VIH/SIDA que tienen las personas que acuden al Sub Centro de Salud de San Pablo.

##### **Cuantitativa**

Consistió en conocer mediante una encuesta a una muestra representativa de la población que acude al Sub-Centro de Salud San Pablo. Conocer la percepción, el conocimiento u opinión de los encuestados sobre un tema específico analizado: El conocimiento sobre fomento y protección en la prevención VIH/SIDA

Este estudio se formó por partes fundamentales como: diseño de cuestionarios, procesamiento de datos y análisis de los datos obtenidos.

El objetivo de este estudio es haber tenido una medición desde diferentes perspectivas, actitudes, que proporcionen una visión general y completa totalmente accionable para dar respuesta a las siguientes preguntas.

Es cuantitativa, por qué permite conocer las opiniones de los sujetos a investigar con respecto al VIH/SIDA, como lo expresa MINAYO, 2000.

### **Transversal**

Permitió estudiar variables, resultados, como enfermedad y exposición.

Orientación específica: esta investigación se la llevará a cabo en el Sub- Centro de Salud de San Pablo donde se ofrecen servicios de salud ambulatorios al individuo en sus distintos ciclos de vida y de distintos géneros, en un lapso de nueve meses.

## **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

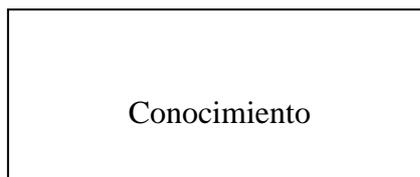
Para realizar dicha investigación la población de estudio son los moradores de la comuna San Pablo del Cantón Santa Elena, que asistieron a consulta los días martes a sábados de 8am a 16:00 horas, siendo una población de 6230 habitantes de los cuales 250 usuarios acuden mensualmente a la consulta, dado el tamaño de la población se toma como muestra a 100 personas de ambos sexos y de diferentes edades.

## **2.3. VARIABLES A INVESTIGAR**

### **2.3.1. Esquema de variables.**

#### **Cuadro N° 1**

#### **Independiente**



Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

## **Conocimiento**

Es la totalidad de información que posee el individuo acerca de los conocimientos básicos del VIH/SIDA, a través de creencias, actitudes y opiniones de la población de San Pablo en cuanto a los riesgos y complicaciones de la enfermedad en general:

- Conocimientos básicos
- Creencias y actitudes preventivas
- Riesgos y complicaciones

### **2.3.2. Operacionalización de las variables**

**Conocimiento.** Es la totalidad de información que posee el individuo acerca de los conocimientos básicos del VIH/SIDA a través de creencias, aptitudes y opiniones de la población de San Pablo en cuanto a los riesgos y complicaciones de la enfermedad en general

**Cuadro N° 2.**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
<b>CONOCIMIENTOS BÁSICOS</b>	Conoce sobre el virus del VIH/SIDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	Información sobre el VIH/SIDA	Amigos Familia Personal de Salud Docentes <b>Medios de comunicación.</b> Prensa Radio Televisión Paginas sociales Internet Otros
	Medios de transmisión	Relaciones sexuales Transfusiones de sangre Compartir jeringuillas De madre a hijo a través de embarazo. De madre a hijo a través de la lactancia materna Picada de un mosquito infectado Persona a persona Otros
	Conoce sobre alguien que esté infectado o que haya muerto de VIH/SIDA	Familiares Amigos Vecinos Conocidos Otros
<b>CREENCIAS Y ACTITUDES PREVENTIVAS</b>	Medidas preventivas	Abstinencia Uso de preservativos Pareja estable Exámenes de control
	Personas expuestas al virus del VIH/SIDA	Amas de casa Trabajadoras sexuales Homosexuales Travestis Pescadores Jornaleros
	Discriminación	Cuidar a un paciente Compartir utensilios Compartiría la misma habitación
<b>RIESGOS Y COMPLICACIONES</b>	Signos y Síntomas	Fiebre Vómito Tos persistente Diarrea Malestar general Sudoración Dermatitis Pérdida de peso Otros
	Formas de contagio	Relaciones sexuales sin protección Relaciones sexuales hombre con hombres Parejas ocasionales Libertinaje (alcohol, drogas) Víctimas de abuso sexual Desintegración familiar
	Consecuencias sobre el VIH/SIDA	Discriminación Muerte Pobreza

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

## **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó la recolección de datos a través de la técnica de la Entrevista, utilizando como instrumento una encuesta, que se aplicó a los habitantes que acuden al Sub-Centro de salud San Pablo Cantón Santa Elena, Provincia Santa Elena y mediante la técnica de “grupo focal”.

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS**

- Se coordinó con autoridades del establecimiento
- Se elaboró un formulario de preguntas para la encuesta.
- Se elaboró un oficio dirigido al director encargado del Sub-Centro de Salud para
- Se tramitó permiso para la ejecución de la encuesta.
- Se realizó encuestas mediante un consentimiento informado a las personas que asistían al Sub-Centro de Salud San Pablo (sujeto de investigación).
- Se identificó y seleccionó al grupo de personas que asisten a consulta al Sub-Centro de Salud de San Pablo.
- Se aplicó encuestas a los pacientes.
- Se obtienen los resultados sobre el nivel de conocimiento del tema investigado.
- Se analizaron los datos obtenidos.
- Se solicita el permiso para la realización del “grupo focal” en la población de San Pablo
- Se seleccionó a nueve personas de la población para la participación de los grupos focales.

## **2.6. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel; para la presentación se utilizarán tablas estadísticas y gráficos como barras y pasteles con sus respectivos análisis de los datos a obtener de acuerdo con las variables a estudiar

## **2.7. TALENTO HUMANO**

**Sujetos investigados:** Usuarios que acuden al Sub-Centro de salud San Pablo

**Autoras:** Egresadas de Enfermería Janeth Ortega Rosales y Ligia Salinas Muñoz

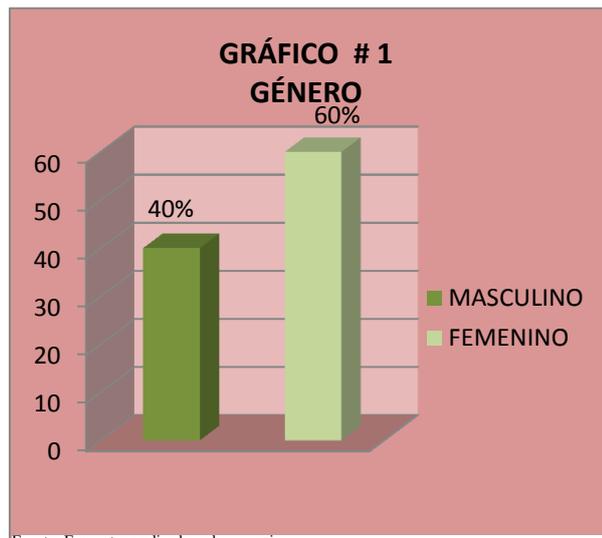
**Director del centro de salud Santa Elena:** Dr. Oswaldo Orrala.

**Tutora:** Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez.

## CAPÍTULO III

### 3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez que se obtuvieron los datos y al haber realizado el análisis e interpretación de los resultados por medio de gráficos estadísticos, siendo el universo de estudio 250 usuarios que acuden mensualmente al Sub-Centro de Salud de San Pablo, donde se tomó una muestra de 100 encuestados los cuales fueron 60 mujeres que representa



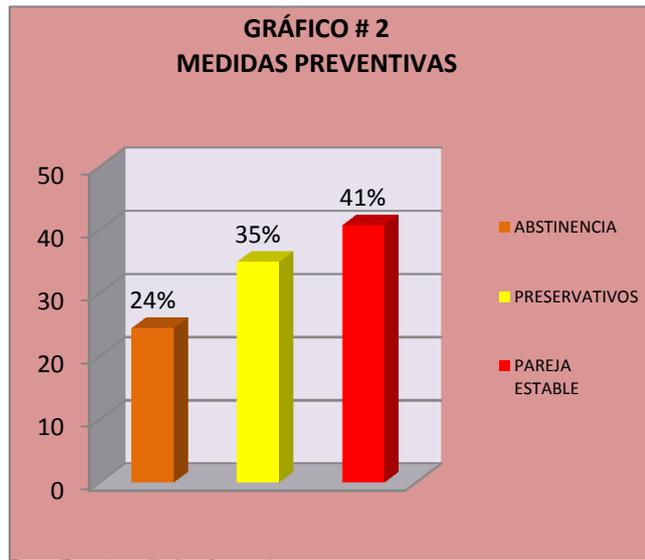
Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

el 60% y 40 son hombres con un 40% en diferentes rango de edades de 15 años en adelante (Tabla # 7), con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre la enfermedad, durante el periodo del año 2011 – 2012 en la comuna San Pablo, Cantón Santa Elena y provincia del mismo nombre.

Relacionando al incremento de casos que existen en el Ecuador y específicamente en la provincia de Santa Elena se eligió esta investigación que está encaminada a poder identificar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios del Sub-Centro de Salud, para poder así detener la propagación de esta enfermedad ya que según las *estadísticas sobre VIH/SIDA PNS-MSP(2010)* el número de personas infectadas va incrementando cada año ya que resaltan que la Provincia de Santa Elena que es de reciente creación ocupa el tercer lugar de incidencia por provincias en el país.

De acuerdo a los resultados de la encuesta y respondiendo al primer objetivo, **creencias y actitudes**, se encontró que el 41% de los encuestados respondieron que la mejor forma de prevenir es teniendo una pareja estable y el 24% opto por la abstinencia,



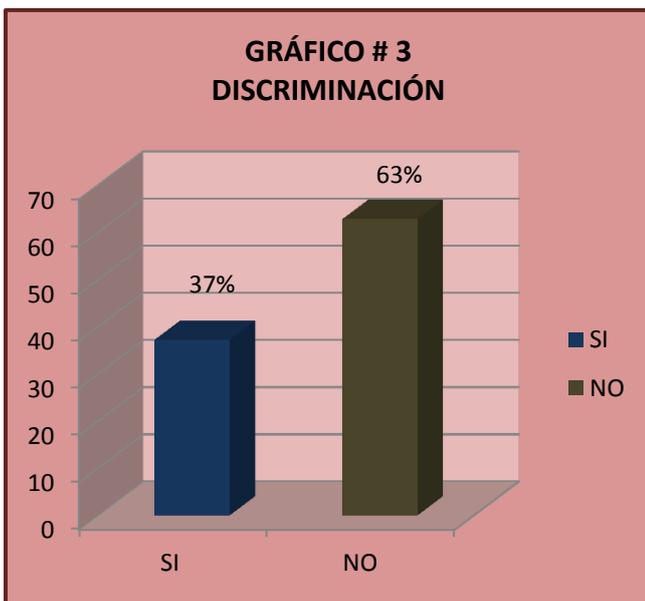
Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

Ibáñez, C. (2007) esta es la única forma 100% segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA. Cualquier de estas medidas, son formas para prevenir el riesgo de adquirir el virus. Es importante destacar que los usuarios llevan las correctas medidas de prevención.

En cuanto a la discriminación se evidencia que el 63% no discriminaría a una persona infectado del virus y el 37% si.

*“Es una realidad a la que deben enfrentarse tanto los adultos como los niños cuando su problema de salud es conocido en los ambientes que frecuentan. El conocimiento de las PVVS (personas viviendo con VIH/SIDA), acerca de su situación de salud, y la divulgación de esta es un hecho que necesariamente debe ser tratado tomando en cuenta el factor de la discriminación, a fin de minimizar los conflictos que pueda desatar, en una*



Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

*sociedad que estigmatiza y rechaza a las PVVS” DNI-E (2010).*

Como se puede evidenciar en las sociedades actuales, la discriminación llega a ser cotidiano, aceptada y en muchas ocasiones fomentada, ya que hay una necesidad de recalcar las diferencias de las personas, según su género, edad, el color de la piel, preferencia sexual, condición física o mental, no hay distinción de cualquier índole. Según la constitución política del Ecuador, capítulo 2 principios generales, art. 4, ninguna persona puede ser discriminada por vivir con VIH/SIDA, estar afectada o fallecer por esta causa. Por lo que cuando una persona se le diagnostica esta enfermedad es apartada de la sociedad lo cual se evidencio en los resultados en esta población existe un porcentaje relevante en la discriminación lo cual se ve la urgente necesidad de implementar programas educativos y así poder sensibilizar a la población.

Continuando con el siguiente objetivo que “ conocer las opiniones de la población con respecto al VIH/SIDA” de acuerdo al análisis cualitativo con el grupo focal se obtuvo los siguientes núcleos de sentido refiriéndose a la siguiente pregunta ¿Qué opinión tiene Usted sobre el VIH/SIDA y que consecuencias trae?.

- Enfermedad que causa la muerte.
- Discriminación por parte de la sociedad.

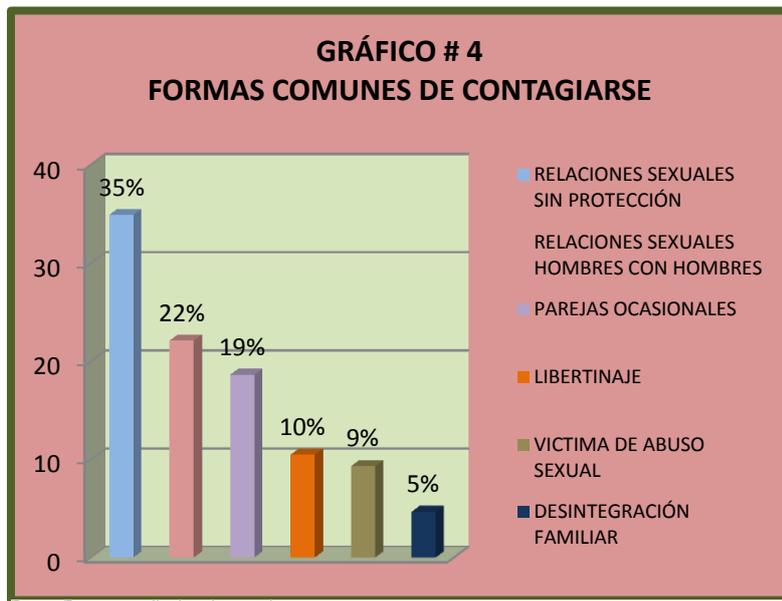
Cuyas expresiones fueron:

“El VIH/SIDA es una enfermedad contagiosa que causa la muerte”.

“Es una enfermedad que discrimina a las personas ya que son marginadas cuando se contagian del VIH/SIDA”.

Por consiguiente, se establece que los usuarios no tienen el conocimiento suficiente sobre sus opiniones en cuanto a esta enfermedad o se evidenció en los datos cuantitativos que muestran las consecuencias de la enfermedad.

Continuando con el tercer objetivo específico “identificar los riesgos y complicaciones que conocen los pobladores” (Gráfico # 4) se encuentra que del 100% de las personas que nos



dijeron que si conocían de la enfermedad el 35% de las formas más comunes de contagiarse de esta enfermedad es por las relaciones sexuales, y con un 5% es por causa de desintegración familiar por lo el apoyo positivo (2008), *existen diferentes mecanismos de transmisión, mantener relaciones sexuales mediante penetración anal, anal u oral sin utilizar preservativos puede ser causa de contagio la que mayor riesgo tiene es el coito anal sin uso de preservativo.*

Según la OMS (2003), *El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta de conocimiento, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen que una población en riesgo contraiga el VIH o de aumentar la probabilidad de contraer la enfermedad.*

Hoy en día mucha gente sigue pensando que el SIDA es para prostitutas y homosexuales, y la verdad es que nadie está exento, todos debemos exigir a su pareja un examen de sida antes de empezar a tener relaciones sexuales, Es una de las enfermedades que mas me preocupan a diario. En el entorno no hay nadie que la tenga, realmente podemos estar infectados y no saberlo, no solo se contagia por relaciones sexuales.

Por consiguiente, siguiendo con el análisis de este objetivo específico observamos en el Gráfico # 5 que el 36% de la personas encuestadas nos respondió que era consecuencia de discriminación y 29% la pobreza, cien juegos (revista electrónica, 2009).



Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

El estigma y la discriminación en relación con el virus del VIH/SIDA son tan antiguos como la epidemia misma.

En todos los países y en los medios sociales, desde que se detecto la enfermedad, las personas VIH positivas o que se presumen que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, conyugues y amigos y la violación de los derechos humanos básicos y de las libertades fundamentales. Incluso en los servicios de salud donde las personas en riesgos de contraer la infección o con VIH/SIDA buscan y esperan recibir atención y cuidados, el estigma y la discriminación, son comunes.

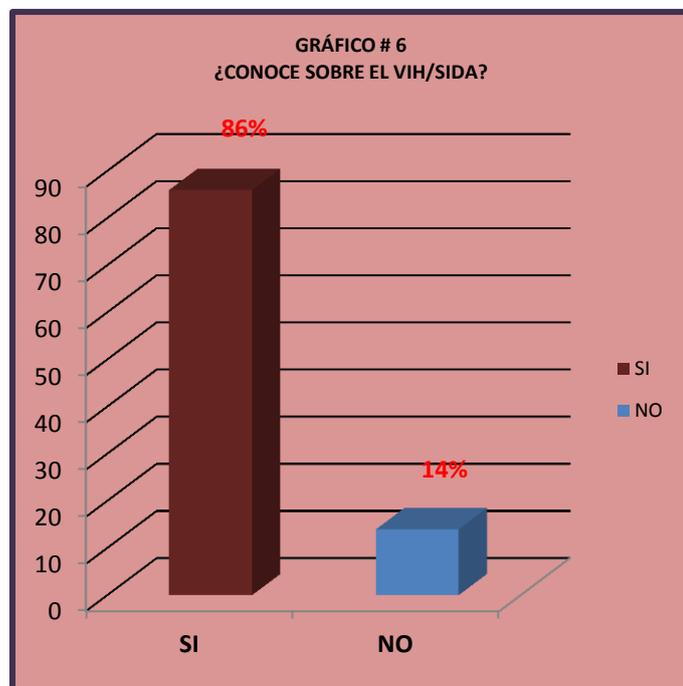
Los actos discriminatorios varían desde observaciones impropias a violación de confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras el tratamiento y la negación de atención. Por lo tanto se deben implementar capacitaciones para sensibilizar a la población para lograr su integración dentro de la sociedad.

Concluyendo con el análisis e interpretación de los resultados, respondiendo al objetivo general “Determinar el conocimiento del VIH/SIDA en la población del área de influencia” en la y a la hipótesis “El conocimiento del VIH/SIDA influyen en la prevención de este problema de salud en la población que acude al Sub-Centro de Salud de San Pablo” los resultados evidencian que la población en estudio en un 86% tienen conocimiento sobre el tema mientras que el 14% respondió no tener conocimiento esto es favorable por que a mas conocimientos menos probabilidades de padecer la enfermedad a pesar de que los resultados son satisfactorios, según la revista coalición ecuatoriana (2010), en el año 2009

Guayas continuó siendo la provincia con mayor número de casos de SIDA y la tasa más alta del país. Es de notar que Esmeraldas presento un aumento importante de casos respecto de años anteriores y su tasa es la segunda más alta del país, por otro dato que conviene a resaltar es el correspondiente a Santa Elena, provincia de reciente

creación que ocupa el tercer lugar de incidencia por provincia en el país.

Según el ministerio de Salud Publica en un informe para los años 2008 – 2009, el grupo de personas de 20 – 44 años continua siendo el segmento poblacional más afectado, presentado en el 2009 el 72,5% de casos de VIH y el 78,3% de casos de SIDA del total.(Anexo 10).



Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

## CONCLUSIONES

El análisis de los resultados permite concluir:

- El 86% de los encuestados indica que sí tienen conocimientos generales sobre el VIH/SIDA, que poseen las personas que acuden al Sub-centro de Salud de San Pablo es relativamente bajo, así se demostró cuando en entrevista realizada a los usuarios se comprobó que los mismos poseen un conocimiento bajo sobre el Sida.
- Si bien es cierto que la incidencia del VIH en la Provincia de Santa Elena se está incrementando cada día más, ya que es una provincia nueva y ocupa el tercer lugar en la región costa nos vemos en la obligación de implementar más programas de educación. Específicamente en la comuna de San Pablo, se hace necesario un mayor seguimiento sobre la presencia de nuevos casos de Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con el fin de promover una actitud favorable hacia el desarrollo de una sexualidad sana y responsable.
- En lo relacionado a las actitudes de las personas encuestadas acerca de la prevención del Sida se observó entre los usuarios una prevalencia de informaciones insuficientes sobre la manera de prevenir el contagio por VIH.

## **RECOMENDACIONES**

- A los entes gubernamentales, promover programas y planes de prevención sobre el Sida en las diferentes Instituciones Educativas.
- A las autoridades de la comunidad perteneciente al área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo para que hagan conciencia acerca del riesgo que representa para la población las Infecciones de Transmisión Sexual si no se toman las precauciones pertinentes.
- Fortalecer las acciones para garantizar la atención integral a los pacientes con que viven con VIH/SIDA en todos los niveles de atención del MSP.
- Promover el desarrollo, por parte del Ministerio de Educación y autoridades locales dirigidas a evitar la discriminación y estigmatización de las personas afectadas o que viven con el VIH/SIDA.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

**Almeida E. & Castro.** De R. (2008). MANUAL DE ENFERMERIA. Ed.2008.  
Ed cultural s.a. Mostales-Madrid

**Aldeas infantiles SOS.** (2011) se encuentra en lucha contra el VIH/SIDA. (2da Ed.)

**Bulecher G, Butcher H, Dochterman J.** (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (5ta Ed.) Barcelona- España.

**Cahn P, colaboradores.** (2009) El VIH/SIDA desde una perspectiva integral Argentina Eudeba

**Coalición, Ecuatoriana.** (2000) D.V.V.S. lo que todos debemos saber sobre el VIH/SIDA. Arquidiócesis de Guayaquil. Red de dispensarios médicos,

**Constitución Política de la Republica del Ecuador** (2010). Asamblea Nacional, Leyes del Ecuador. 2008.

**DNI-E.** (2010) Niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH-SIDA: Un problema pendiente para el Ecuador.

**Faggioni E.** (2000) MSP. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (2da Ed). Hospital de Salinas.

**Heather H.** (2009) NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona España.

**Manual de consejería para VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** (2005). Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH-SIDA, Programa Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis,

**Manual de consejería en VIH/SIDA/ITS para personal de salud** (2007). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson E.** (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería NOC ( 4ta Ed.) .Barcelona –España.

**MSP. Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA-ITS.** (2005) Manual de normas para el manejo sindromático de infecciones de transmisión sexual.

**Océano uno.** (2009). Diccionario de Medicina Océano Mosby. Ed en español. Ed océano. Barcelona.

**Ordóñez M.** (2001) tratamiento VIH/ SIDA Universidad Nacional de Luján

**Organización Mundial de la Salud.** (1946), Definición de la Salud.

**Pérez P.** (2008) Tesis de Conocimiento sobre el virus VIH/SIDA de la población de 20 a 30 años Guatemala

**Roca M, Caja C, Úbeda I.** (2000) Enfermería Comunitaria Barcelona España

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ELECTRÓNICAS

Andragogía. Su ubicación en la educación continúa julio 2001 Lic. Néstor Fernández Sánchez, [nfs@servidor.unam.mx](mailto:nfs@servidor.unam.mx)  
<http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123224856-EL.html>

Centro Virtual Cervantes, diccionario de términos clave de ELE. Disponible en  
[http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/metodologia\\_cuantitativa.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/metodologia_cuantitativa.htm).

Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Protección y Fomento de Salud. Disponible  
<http://www2.medioambiente.gov.ar/acuerdos/convenciones/rio92/agenda21/age6.htm>

El aprendizaje en la escuela de la prevención y la no discriminación ante el VIH/SIDA. Disponible en  
<http://www.lapetus.uchile.cl/lapetus/archivos/1290096129TEXTOVIIHCFG.pdf>

Epidemiología del sida en el Perú. Disponible en.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08\\_sup1/epidemologia.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08_sup1/epidemologia.htm)

Geo salud. Cómo se transmite el VIH/SIDA? Virus de Inmuno-Deficiencia Humana. Disponible en  
[http://www.geosalud.com/sida/vih\\_transmision.htm](http://www.geosalud.com/sida/vih_transmision.htm).

Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del unguento (2010). Disponible en  
[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/ecuador\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/ecuador_2010_country_progress_report_es.pdf)

Informe ONUSIDA. (2010). La propagación del sida se desacelera. Disponible en <http://salud.doctissimo.es/enfermedades/sida/la-propagacion-del-sida-se-desacelera-informe-onusida-2010.htm>

KIMIRINA. (2011) Trabajando en sexualidad y VIH/SIDA. Disponibles en <http://www.kimirina.org> consejería en línea

La Mujer y el VIH/SIDA. (2002) concienciación, prevención y fomento del poder de decisión, disponible en [http://www.un.org/spanish/events/women/iwd/2004/aids\\_backgroundunder.html](http://www.un.org/spanish/events/women/iwd/2004/aids_backgroundunder.html).

Nivel de información sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA. (2002). Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/nivel-informacion-sida/nivel-informacion-sida.shtml>

Ordoñez m. (2001) VIH/ SIDA disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/sida-tratamiento/sida-tratamiento.shtml>

Tu portal de salud y bienestar (2006) disponible en <http://www.saludalia.com/>

Wikipedia. (2011) las tareas domésticas, pilar fundamental de la vida familiar. Disponibles en <http://esquinadelencuentro.blogspot.com/2012/04/las-tareas-domesticas-pilar-fundamental.html>

**ANEXOS**

## TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

**Tabla N° 1.**

### **Género**

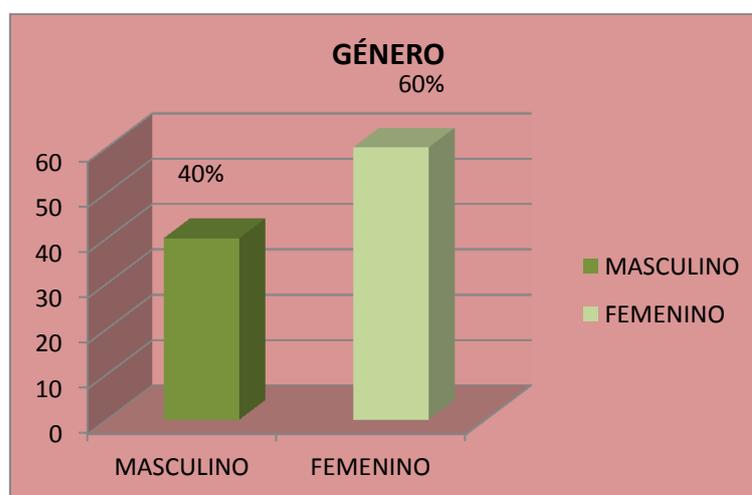
<b>GÉNERO</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
MASCULINO	40	40
FEMENINO	60	60
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

En el Gráfico N° 1, se puede observar que más de la mitad de los usuarios encuestados, el 60% corresponde al género femenino, frente a un 40% al género masculino.

**Gráfico N° 1.**

### **Género**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

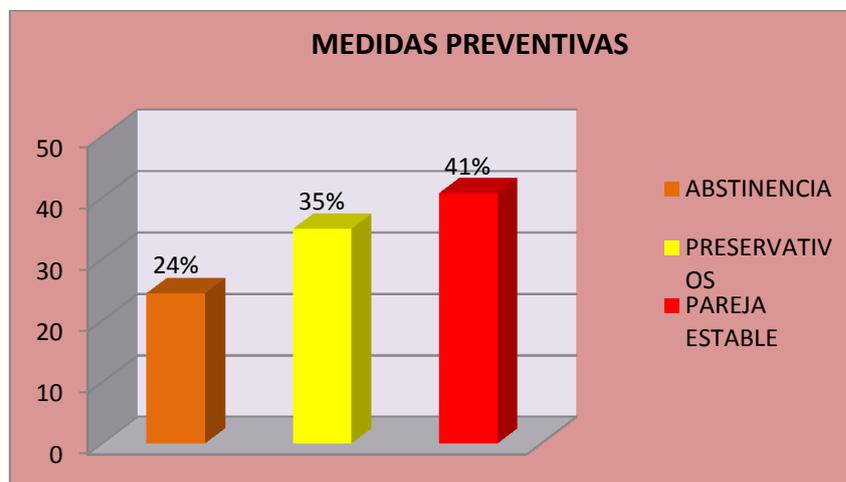
**Tabla N° 2.**

**Medidas preventivas**

<b>CREENCIAS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA</b>		
<b>¿QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS TIENEN PARA NO CONTRAER EL VIH/SIDA?</b>		
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
ABSTINENCIA	21	24
PRESERVATIVOS	30	35
PAREJA ESTABLE	35	41
TOTAL	86	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 2.**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

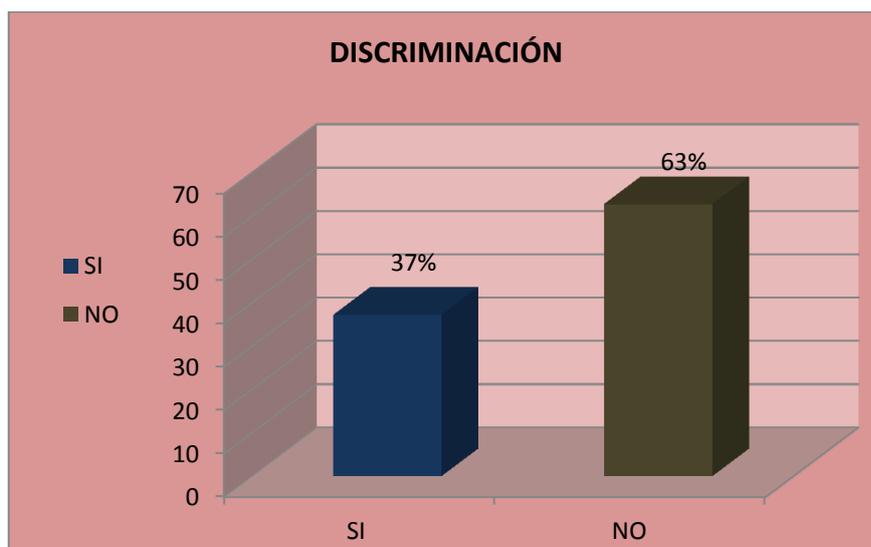
Del resultado del análisis de Gráfico N° 2, se encontró que de las 86 personas que nos dijeron que si conocían del tema respondieron el 41% que la mejor forma de prevenir es teniendo una pareja estable, el 24% respondió que es por medio de la abstinencia ya que es una de las formas más seguras para prevenir el riesgo de adquirir esta enfermedad.

**Tabla N° 3.**

<b>CREENCIAS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA</b>		
<b>¿USTED DISCRIMINARÍA A UNA PERSONA CON VIH/SIDA?</b>		
<b>DISCRIMINACIÓN</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
SI	32	37
NO	54	63
TOTAL	86	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 3.**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

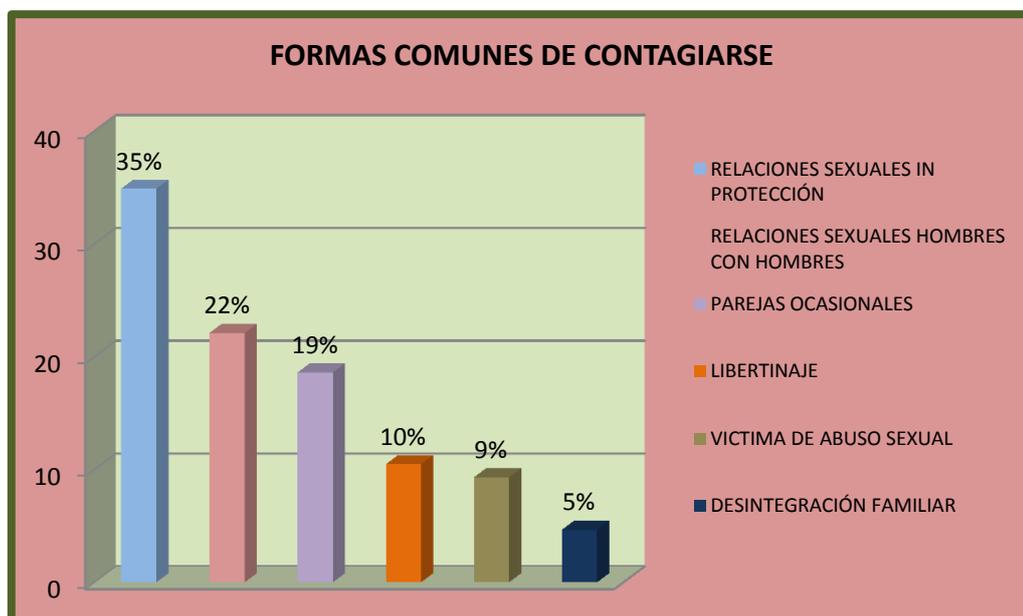
Análisis: Gráfico N° 3, encuestas realizadas a los usuarios que acuden al Sub-Centro de Salud de San Pablo de las 86 personas que respondieron tener conocimiento del VIH, el 63% respondió que no discriminaría a una persona infectada. Mientras que el 37% respondió que si discriminaría a una persona con VIH/SIDA.

**Tabla N° 4.**

<b>RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL VIH/SIDA</b>		
<b>FORMAS MÁS COMUNES DE CONTAGIARSE</b>		
<b>FORMAS COMUNES</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN	30	35
RELACIONES SEXUALES HOMBRES CON HOMBRES	19	22
PAREJAS OCASIONALES	16	19
LIBERTINAJE	9	10
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL	8	9
DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 4.**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

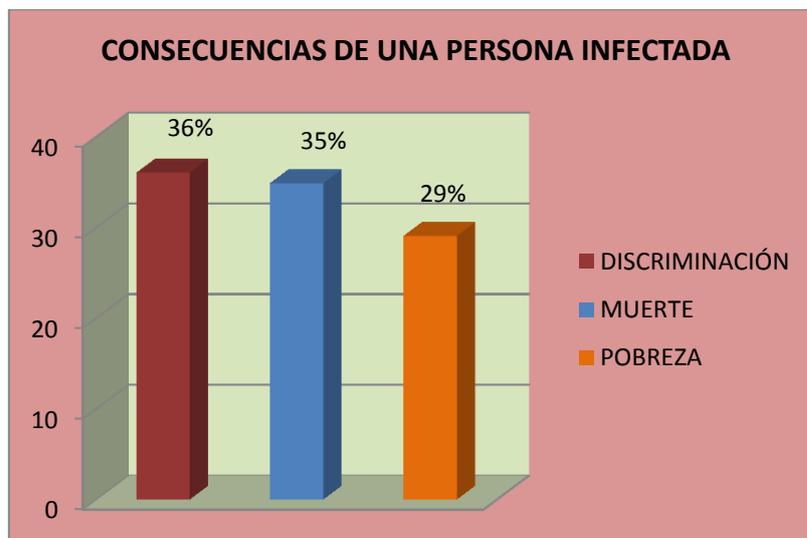
En el análisis del Gráfico N° 4, el 35% de las personas encuestadas escogió que una de las medidas de transmisión se da por relaciones sexuales sin protección. Mientras que el 5% escogió desintegración familiar, así se disminuiría el rechazo social y aumento del prejuicio en contra de la homosexualidad.

**Tabla N° 5.**

<b>RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL VIH/SIDA</b>		
<b>CONSECUENCIAS DE UNA PERSONA INFECTADA</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
DISCRIMINACIÓN	31	36
MUERTE	30	35
POBREZA	25	29
TOTAL	86	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 5.**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

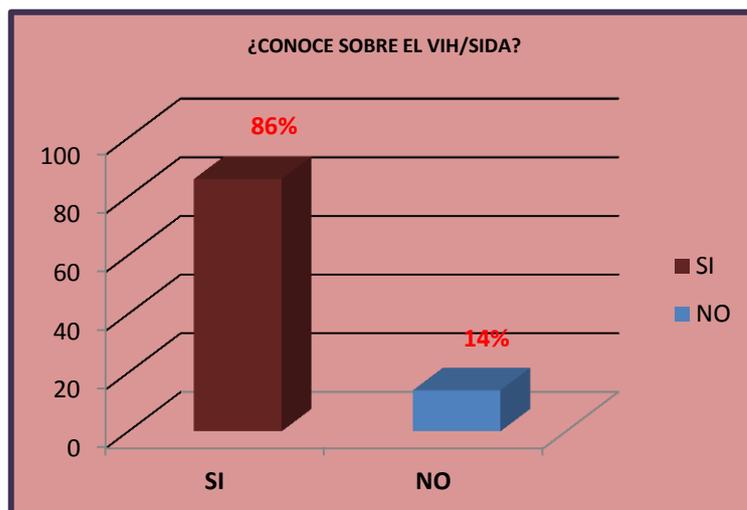
Como se puede observar en el Gráfico N° 5, los usuarios respondieron que las consecuencias más frecuentes de esta enfermedad, con un 36%, es la discriminación; y un 29%, pobreza, por lo que según la Enciclopedia temática dice... La persona sana se distancia de esta muerte definiendo la enfermedad como un “problema de otros”, así se aleja, rechaza el contacto con estas personas.

**Tabla N° 6.**

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DEL VIH		
¿CONOCE SOBRE EL VIH-SIDA?		
CATEGORÍA	# ENCUESTADOS	%
SI	86	86
NO	14	14
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 6.**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

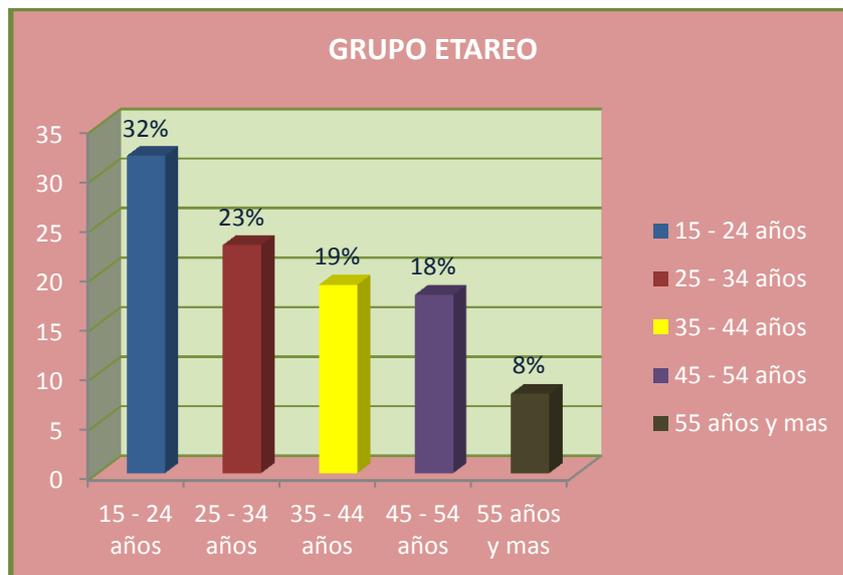
Al analizar el Gráfico N° 6, muestra que el 86% de los usuarios encuestados tienen conocimiento sobre esta enfermedad, mientras que el 14% no tiene conocimiento, es importante que conozcan sobre el VIH/SIDA para que exista menos probabilidad de contraer esta enfermedad.

**Tabla N° 7.**

GRUPO ETAREO		
EDAD	# ENCUESTADOS	%
15 - 24 años	32	32
25 - 34 años	23	23
35 - 44 años	19	19
45 - 54 años	18	18
55 años y más	8	8
Total	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 7**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

Realizando el análisis del Gráfico N° 7, se entrevistó a un grupo de personas en número de 100; se procede al análisis e interpretación de resultados según las estadísticas generales; es decir que de 15 a 44 años, un 92% del total de la muestra del grupo etario se encuentra en mayor riesgo.

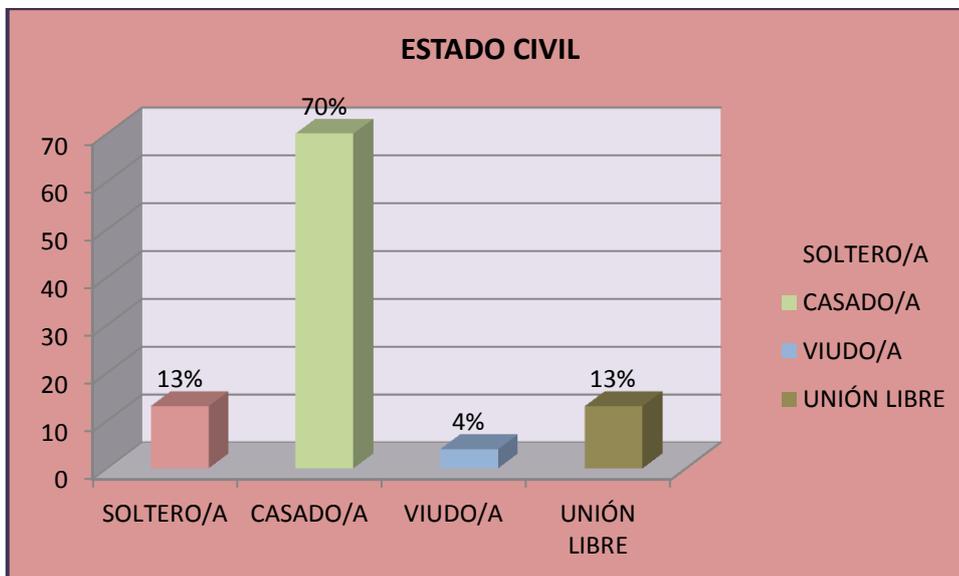
**Tabla N° 8**  
**Estado civil**

ESTADO CIVIL	ENCUESTADO	%
SOLTERO/A	13	13
CASADO/A	70	70
VIUDO/A	4	4
UNIÓN LIBRE	13	13
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 8**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

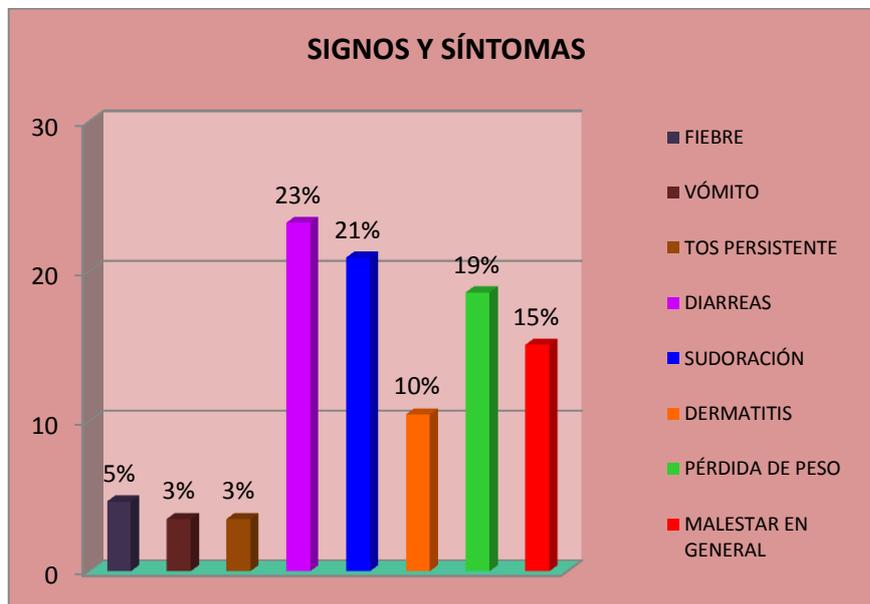
El resultado del análisis del Gráfico N° 8, se observa que de las 100 personas encuestadas, el 70% son de estado civil “casado/a”, siguiendo el porcentaje de los pacientes de estado civil “soltero/a y unión libre” con el 13% cada uno de ellos, y el 4% que es el grupo menor de los encuestados tienen estado civil “viudo”.

**Tabla N° 9**  
**Signos y síntomas.**

<b>RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL VIH/SIDA</b>		
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UNA PERSONA INFECTADA</b>		
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
FIEBRE	4	5
VÓMITO	3	4
TOS PERSISTENTE	3	3
DIARREAS	20	23
SUDORACIÓN	18	21
DERMATITIS	9	10
PÉRDIDA DE PESO	16	19
MALESTAR EN GENERAL	13	15
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 9**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

El análisis del Gráfico N° 9, se puede observar que los usuarios que acuden a la consulta al Sub-Centro de Salud, el 100% de las personas encuestadas, el 23% optó por diarreas ya el 3% tos persistente

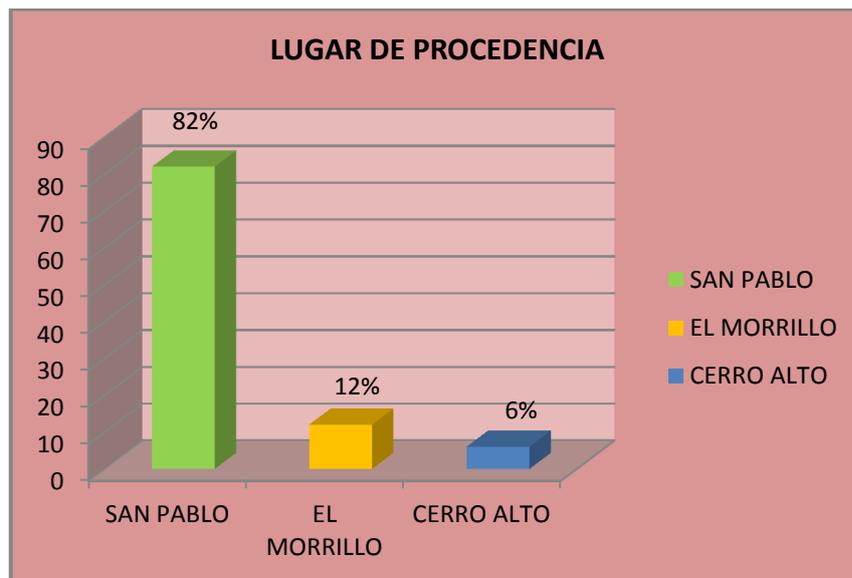
**Tabla N° 10**

**Procedencia**

LUGAR DE PROCEDENCIA	ENCUESTA	%
SAN PABLO	82	82
EL MORRILLO	12	12
CERRO ALTO	6	6
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 10**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

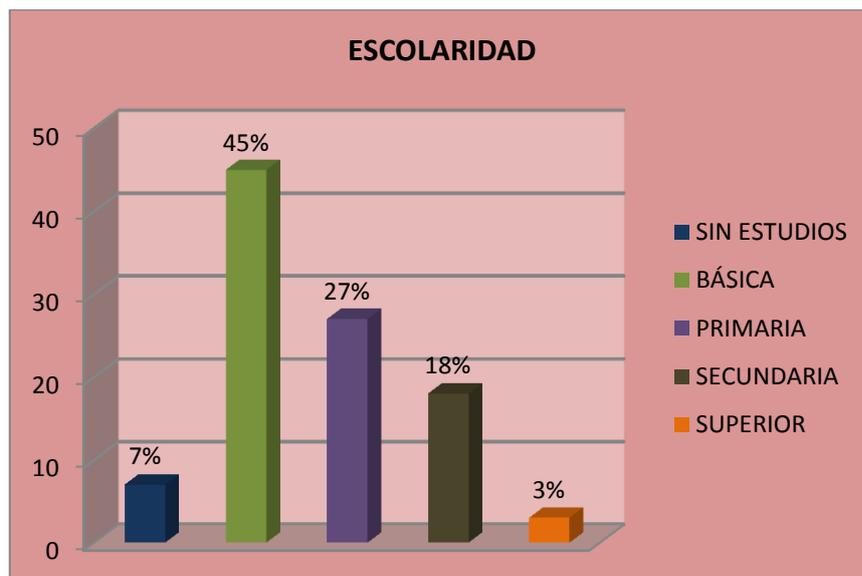
El análisis de Gráfico N° 10, determina el lugar de procedencia de los usuarios que acuden a la consulta en el Sub-Centro de Salud San Pablo de los cuales el 82% son de la misma comunidad de San Pablo, el 12% proceden de la comunidad del Morillo y que un 6% proviene de la comunidad de Cerro Alto. Como podemos observar no solo acuden pobladores de San Pablo si no de lugares aledaños para recibir la atención medica.

**Tabla N° 11**  
**Nivel académico**

ESCOLARIDAD	# ENCUESTADOS	%
SIN ESTUDIOS	7	7
BÁSICA	45	45
PRIMARIA	27	27
SECUNDARIA	18	18
SUPERIOR	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 11**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

En el Gráfico N° 11, se puede observar que el nivel de instrucción en las personas que fueron encuestadas el más relevante es el 45% se encuentra en educación básica, disminuye el valor relativo en cuanto al grupo de educación superior ya que existe un 3% por lo que deducimos que el conocimiento superficial que tienen los pobladores sobre el VIH/SIDA se debe a la educación que reciben o a la falta de recursos que existe ya que la mayoría de los usuarios tienen educación básica.

**Tabla N° 12**

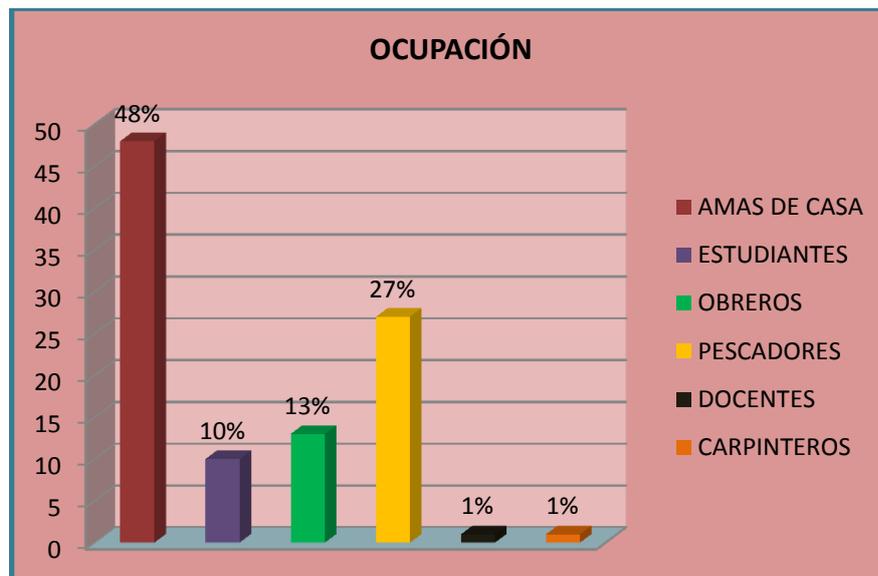
**Ocupación**

OCUPACIÓN	ENCUESTADOS	%
AMAS DE CASA	48	48
ESTUDIANTES	10	10
OBREROS	13	13
PESCADORES	27	27
DOCENTES	1	1
CARPINTEROS	1	1
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 12**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

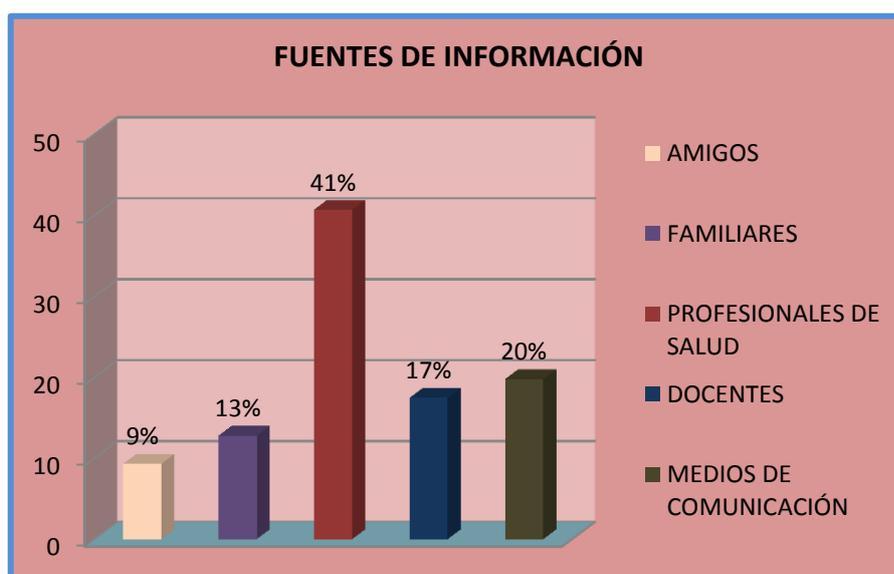
Podemos observar Gráfico N° 12, el resultado evidencia que la población en estudio, en un 48% son amas de casa, el 1% se encuentran dentro de docente y carpintero, esto se debe la falta de instrucción educativa que reciben ya que a temprana edad tienen responsabilidades en el hogar.

**Tabla N° 13**  
**Fuentes de información.**

<b>CONOCIMIENTOS BÁSICOS DEL VIH/SIDA</b>		
<b>INFORMACIÓN OBTENIDA</b>		
<b>FUENTES</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
AMIGOS	8	9
FAMILIARES	11	13
PROFESIONALES DE SALUD	35	41
DOCENTES	15	17
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	17	20
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 13**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

Del resultado del análisis del Gráfico N° 13, se pudo observar que las fuentes de información que tienen los usuarios acerca de esta enfermedad en un 41% de las 86 personas encuestadas dijeron que si conocen el tema por medio de profesionales de la salud, medios de comunicación que comprende radio, televisión, folletos, y el 9% de las personas que dijeron que si manifestaron que por medio de amigos obtuvieron la información.

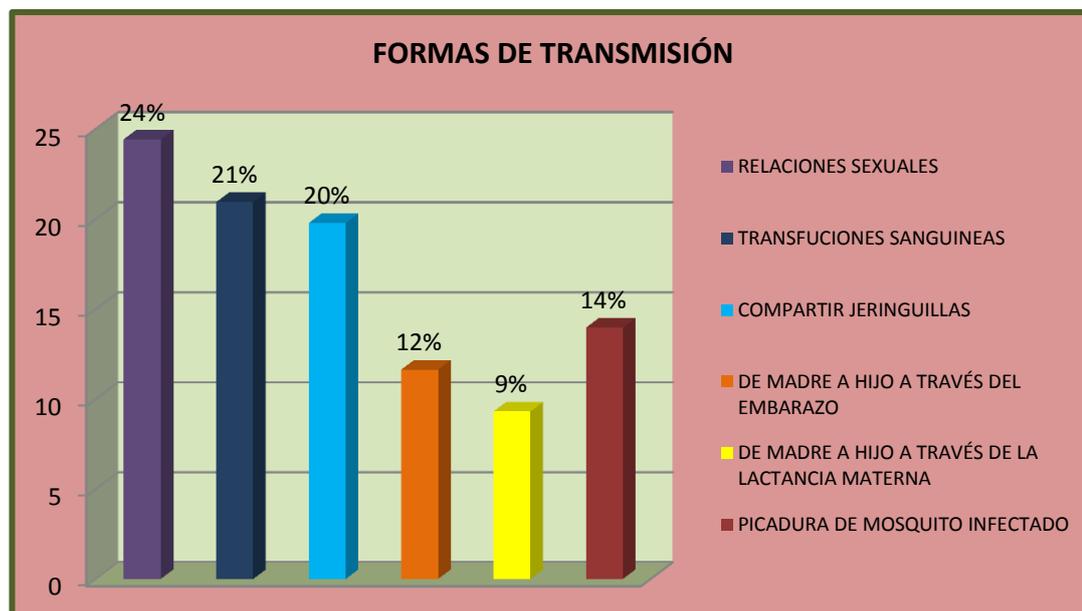
**Tabla N° 14**

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE VIH/SIDA		
MEDIDAS DE TRANSMISIÓN		
FORMAS	# ENCUESTADOS	%
RELACIONES SEXUALES	21	24
TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS	18	21
COMPARTIR JERINGUILLAS	17	20
DE MADRE A HIJO A TRAVÉS DEL EMBARAZO	10	12
DE MADRE A HIJO A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA	8	9
PICADURA DE MOSQUITO INFECTADO	12	14
TOTAL	86	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 14**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

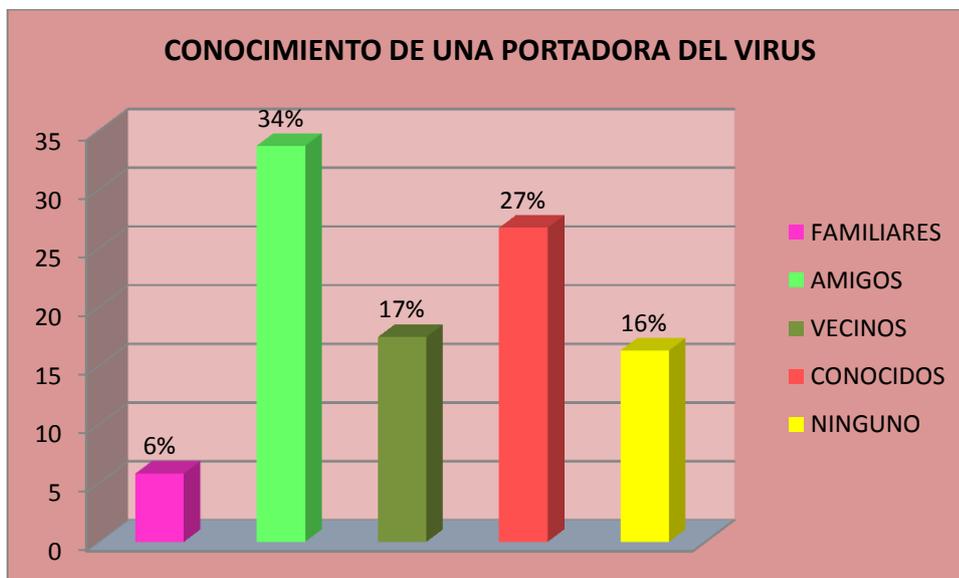
Continuando con el análisis, en el gráfico N° 14 se pudo observar que el 24% de las personas que dijeron que sí sabían el concepto del VIH/SIDA dijeron que era por relaciones sexuales y un 9% de madre a hijo a través de la lactancia materna.

**Tabla N° 15**

<b>CONOCIMIENTO BÁSICO DEL VIH/SIDA</b>		
<b>CONOCIMIENTO DE UNA PERSONA PORTADORA DEL VIRUS</b>		
<b>PERSONAS PORTADORAS O MUERTAS</b>	<b># ENCUESTADAS</b>	<b>%</b>
FAMILIARES	5	6
AMIGOS	29	34
VECINOS	15	17
CONOCIDOS	23	27
NINGUNO	14	16
TOTAL	86	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

**Gráfico N° 15**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.  
Elaborado por: Janeth y Ligia

En el Gráfico N° 15, se puede observar que el 34% de los usuarios que acuden al Sub-Centro de Salud, tienen amigos portadores de esta enfermedad, y un grupo minoritario del 6% tienen familiares que portan esta enfermedad.

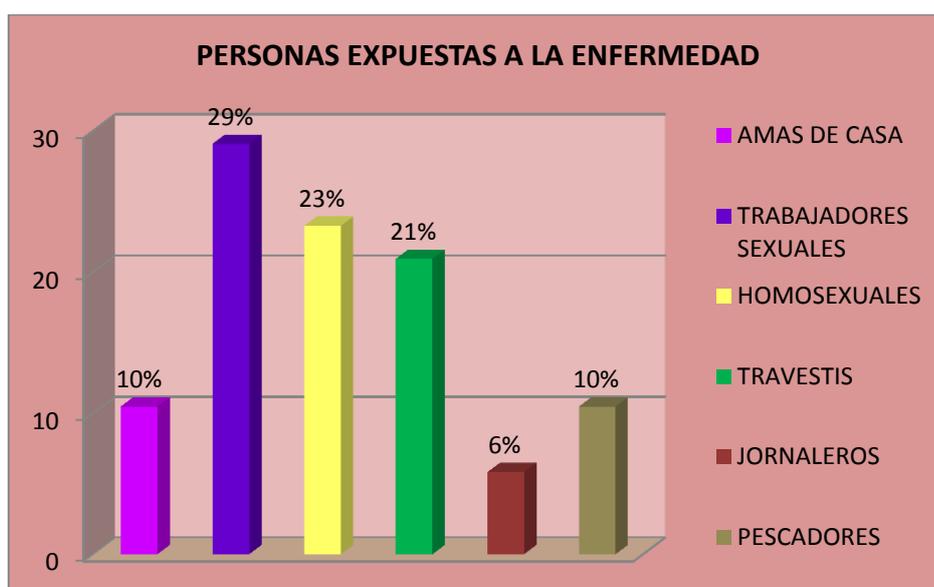
**Tabla N° 16**

<b>CREENCIAS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA</b>		
<b>LAS PERSONAS QUE DETALLAMOS A CONTINUACIÓN ESTÁN EXPUESTA AL VIH/SIDA</b>		
<b>PERSONAS EXPUESTAS</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
AMAS DE CASA	9	10
TRABAJADORES SEXUALES	25	29
HOMOSEXUALES	20	23
TRAVESTIS	18	21
JORNALEROS	5	6
PESCADORES	9	11
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Ortega J: & Salinas L.

**Gráfico N° 16**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios.

Elaborado por: Janeth y Ligia

Continuando con el análisis del segundo objetivo, de personas expuestas al VIH/SIDA se puede evidenciar que en el gráfico N° 16, el 29% escogió a las trabajadoras sexuales, como personas de mayor riesgo a contraer la enfermedad, mientras que el 6% optó por los jornaleros. Por lo tanto toda persona que no tome las medidas preventivas, está en peligro de contagiarse de VIH.

## **ANEXO 1**

### **PERMISOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.**

San Pablo, 30 de Agosto del 2011.

Director (a). Del Sub-Centro de Salud de San Pablo.

Janeth Ortega Rosales y Ligia Salinas Muñoz, Internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de cumplir con el requisito para optar por el título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, solicitamos a Ud. muy respetuosamente, nos autorice realizar el trabajo de investigación sobre “Conocimiento del VIH/SIDA en la población del área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo, Cantón Santa Elena 2011 – 2012”.

Agradecidas por la atención que se preste a nuestra solicitud.

Atentamente

Janeth Ortega R

Ligia Salinas M

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer, a los participantes en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Janeth Ortega y Ligia Salinas, Internas de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **“Conocimiento del VIH-SIDA en la población del área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo, Cantón Santa Elena 2011 – 2012”**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Las investigadoras

**Janeth Ortega Rosales**

**Ligia Salinas Muñoz**

## **ANEXO 3**

### **FACTIBILIDAD O VIABILIDAD**

Este proyecto es viable ya que se cuenta con los medios necesarios para realizar estos tipos de trabajos investigativos con el único fin de favorecer a la comunidad de San Pablo y mejorar la calidad de vida de sus pobladores.

Recursos:

- **Humanos:**

Se contó con la colaboración del personal del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena ya que la comunidad a la que se va aplicar el proyecto pertenece a la jurisdicción de dicha institución.

- **Materiales:**

Computadora.

Programas.

Archivos, etc.

- **Económicos.**

Los recursos económicos para el desarrollo de la investigación han sido diversos y accesibles, ya que se solicitó un préstamo al departamento de crédito educativo - IECE.de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

## **ANEXO 4**

### **PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA**

A lo que se quiere llegar en este trabajo investigativo, es determinar el nivel de conocimiento que tienen los habitantes de la Comuna San Pablo sobre el VIH/SIDA y así poder despejar algunas dudas sobre el tema a realizar.

Es muy importante que cada uno de los individuos conozca más sobre el tema ya que este es un tema que a medida que avanza el tiempo se va incrementando; como futuras profesionales de la salud nuestro deber es Educar, capacitar, y tratar de mejorar su nivel de conocimiento para que este problema disminuya o se mantenga ya que es un poco dificultoso enfrentarse con el grupo de personas portadoras, que una vez detectadas, sean aisladas de la sociedad.

El tema es de mucha importancia ya que se trata de frenar el número de portadores con VIH. Sería muy satisfactorio poder lograr nuestro objetivo, así poder ayudar no solo a la comunidad de San Pablo sino a la Provincia de Santa Elena.

## ANEXO 5

### INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS.

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

**FECHA:** 3 – 7 de Enero del 2012.

**ENCUESTAS N° 1.....**

Determinar el grado de conocimiento de la población del área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo con respecto al VIH/SIDA

#### Datos demográficos

- Edad:
- Género:
- Estado civil.
- Lugar de procedencia:
- Nivel de educación:
- Grupo étnico:
- Ocupación:

#### CONOCIMIENTOS BÁSICOS DEL VIH/SIDA

**1 ¿Sabe Usted qué es VIH-SIDA?**

SI

NO

**2 ¿Por medio de quién tuvo la información sobre el VIH/SIDA?**

- Amigas
- Familiares
- Profesionales de salud
- Docentes
- Medios de comunicación


**3 ¿Cuáles cree Usted que son las medidas de transmisión del VIH/SIDA?**

- Relaciones sexuales
- Transfusiones sanguíneas


- Compartir jeringuillas
- De madre a hijo a través del embarazo
- De madre a hijo a través de la lactancia materna
- Picadura de mosquito infectado


**4 ¿Conoce Usted a alguien que esté infectado o que haya muerto de VIH/SIDA?**

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Conocidos
- Ninguno


**CREENCIAS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA**

**5 ¿Qué medidas preventivas toma Usted para no contraer el VIH/SIDA?**

- Abstinencia
- Preservativos
- Pareja estable


**6 ¿Piensa Usted que las personas que detallaremos a continuación están expuestas al virus de VIH/SIDA?.**

- Amas de casa
- Trabajadoras sexuales
- Homosexuales
- Travestis
- Jornaleros
- Pescadores


**7 ¿Usted discriminaría a una persona con VIH/SIDA?**

SI  NO

Por qué?.....

## **RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE TIENE EL VIRUS DEL VIH/SIDA**

**8 Señale Usted los signos y síntomas que tiene una persona infectada con VIH/SIDA.**

- Fiebre
- Vómito
- Tos persistente
- Diarreas
- Sudoración
- Dermatitis
- Pérdida de peso
- Malestar en general


**9 Señale usted las formas más comunes de contagiarse del VIH/SIDA**

- Relaciones sexuales sin protección
- Relaciones sexuales hombre con hombres
- Parejas ocasionales
- Libertinaje (alcohol y drogas)
- Víctima de abuso sexual
- Desintegración familiar


**10 ¿Conoce Usted cuáles son las consecuencias de una persona infectada de VIH/SIDA?**

- Discriminación
- Muerte
- Pobreza


## ANEXO 6

<b>Cuadro N° 3.</b>			
<b>PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS DE GRUPOS FOCALES</b>			
<b>CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS</b>			
<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>CATEGORIZACIÓN</b>	<b>NÚCLEO DEL SENTIDO</b>
<p>¿Qué opinión tiene usted sobre el VIH/SIDA Y qué consecuencias trae?</p>	<p>1.1. Es una enfermedad muy contagiosa.                      1.2. Es una enfermedad que se contagia por contacto sexual.                      1.3. Es una enfermedad que causa la muerte.                      1.4. Es una enfermedad que se contrae por contacto sexual.                      1.5. Es una enfermedad que no tiene cura.                      1.6. Que es una enfermedad que causa mucho daño a las personas y perjudica a las familias en cuanto al estado emocional privándolo de muchas cosas tanto social y económicamente                      1.7. Es una enfermedad que destruye a las familias                      1.8. Es una enfermedad que se contrae por tener relaciones sexuales con prostitutas                      1.9. Es una enfermedad que discrimina a la personas ya que son marginadas cuando se contagian del Sida</p>	<p>- Causa la muerte                      - Contagiosa                      - Contacto sexual                      - Discriminación</p>	<p>- Enfermedad que causa la muerte.                      - Discriminación por parte de la sociedad.</p>

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

## ANEXO 7

### Cuadro N° 4.

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2011								AÑO 2012			
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Elaboración y presentación, primer borrador	X											
Elaboración y presentación, segundo borrador		X										
Elaboración y presentación, tercer borrador			X									
Reajuste y elaboración borrador limpio			X	X								
Entrega para la revisión				X	X							
Elaboración de la encuesta						X						
Ejecución de la encuesta							X					
Procesamiento de la información								X				
Resultados									X			
Análisis e interpretación de resultados									X	X		
Conclusiones y recomendaciones											X	
Entrega para la revisión											X	
Entrega para revisión total											X	
Entrega del informe final											X	
Sustentación de la tesis												X

Elaborado por : Ortega J. & Salinas L.

## ANEXO 8

### Cuadro N° 5.

#### PRESUPUESTO

	Material	Cantidad.	C/u	Total
Ítem 1 Materiales de oficina	Computadora	2	\$ 650,00	\$ 1300,00
	Impresora	2	\$ 110,00	\$ 220,00
	Cartuchos para impresora	2	\$ 35,00	\$ 70,00
	Anilladora	1	\$ 100,00	\$ 100,00
Ítem 2 Suministro de oficina	Bolígrafos	10	\$ 0,40	\$ 4,00
	Marcadores	4	\$ 0,35	\$ 1,40
	Pen drive	2	\$ 20,00	\$ 40,00
	Resmas de hojas A4 750mg	5	\$ 4,00	\$ 20,00
	Contactos de internet (meses)	4	\$ 25,00	\$ 100,00
	Portadas Plásticas	10	\$ 2,00	\$ 20,00
	Empastados	5	\$ 15,00	\$ 75,00
Ítem 3 Viáticos	Almuerzos	14	\$ 2,50	\$ 35,00
Ítem 4 Transporte	Guayaquil – San Pablo	10	\$ 15,00	\$ 150,00
	Atahualpa – San Pablo	6	\$ 3,00	\$ 18,00
	La Libertad – San Pablo	8	\$ 2,00	\$ 16,00
TOTAL				\$ 2169,40

Elaborado por: Ortega J. & Salinas L.

## ANEXO 9.

### Cuadro N° 6.

#### Casos notificados del VIH/SIDA por grupo Etareo Ecuador 2009

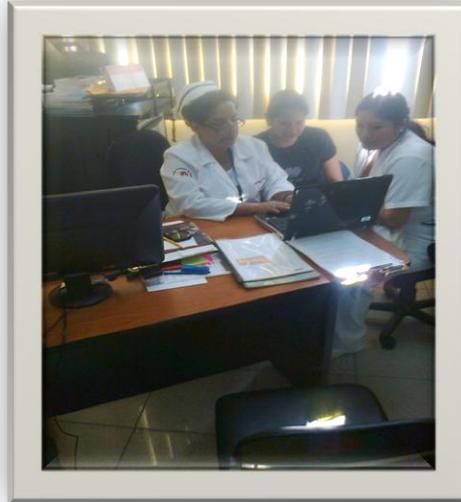
Grupos Edad	Casos Sida		Casos VIH	
	2008		2009	
< 1 año	11	2	0	0
1-4	30	18	26	166
5-9	7	17	19	51
10-14	0	2	10	18
15-19	17	34	228	278
20-24	129	159	645	743
25-29	229	309	712	783
30-34	224	241	497	661
35-39	147	169	357	457
40-44	96	136	212	285
45-49	87	82	169	212
50-54	62	66	89	141
55-59	32	40	69	96
60-64	20	21	49	55
65 y mas	7	13	40	36
Sin datos	4	0	27	59
<b>Total</b>	<b>1102</b>	<b>1295</b>	<b>3149</b>	<b>4041</b>

Fuente: MSP

Realizado por: Revista coalición Ecuatoriana

## **ANEXO 10.**

### **Evidencias fotográficas.**



Recibiendo tutoría de tesis con la Lic. Nancy Domínguez Rodríguez,  
Janeth Ortega y Ligia Salinas



La Directora de Sub-Centro de Salud San Pablo Raquel Cirne de Acevedo, las  
Internas Janeth Ortega y Ligia Salinas



Janeth Ortega y Ligia Salinas realizando encuestas a los usuarios que acuden al Sub-Centro de Salud San Pablo del grado de conocimiento con respecto al VIH/SIDA.



Sector pesquero de la población de San Pablo

## GLOSARIO DE TERMINOS

**Abstinencia.** Es la decisión voluntaria que tomará un individuo de renunciar por completo a la satisfacción de un deseo o apetito de determinadas actividades corporales como ser el sexo, la alimentación, el alcohol y otras drogas, que se las tiene incorporadas y experimentadas como ampliamente placenteras, como consecuencia de alguna imposición, prohibición religiosa o por alguna razón práctica.

**Agotamiento.** Cansancio o fatiga intensos.

**Atrofia muscular.** Reducción de volumen de la masa muscular, acompañada de disminución de fuerza o ausencia total de contracción.

**Conocimientos.** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

**Consentimiento.** Es la acción y efecto de consentir (permitir que se haga algo, condescender, tener por cierto algo, otorgar). El consentimiento implica aceptar, aprobar o tolerar cierta condición.

**Contagio.** Puede ser la transmisión o adquisición de una enfermedad como consecuencia del contacto con el germen o virus que la desencadena, aunque también se habla de contagio a instancias de la transmisión de sentimientos, actitudes y simpatías, entre seres humanos.

**Diagnóstico.** Es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a diagnosticar: recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición.

**Epidemia.** Es una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas. Se trata de una noción utilizada por la salud comunitaria para hacer referencia al hecho de que la enfermedad llega a una cantidad de gente superior a la esperada.

**Estigma.** Es uno que se puede encontrar tanto en el ámbito religioso como en el social o sociológico. Sea como fuera, la noción de estigma siempre se relaciona con la idea de marcas o huellas que están presentes o en la piel o físico de la persona así como también en su alma, en su emocionalidad, etc. El estigma no es otra cosa que una marca o símbolo que está impreso en la persona y que marca su existencia.

**Evolución.** Es un proceso sumamente complejo, que consiste en el desarrollo gradual de los organismos o las cosas, es decir, actúa tanto en los factores bióticos como en los abióticos, produciéndose en ellos, el cambio o pasaje de un estado a otro.

**Fase.** Cada uno de los distintos estados sucesivos de un fenómeno, teoría, doctrina, etc.

**Feminización.** Desarrollo en el varón de caracteres sexuales secundarios propios del sexo femenino. Las causas que lo producen son varias: administración de estrógenos, insuficiencia testicular o el desarrollo de tumores feminizantes.

**Glóbulos blancos.** Células defensivas que forman parte del sistema inmunológico. Tienen la función de combatir los microorganismos y cuerpos extraños. Los glóbulos blancos viajan por la sangre y están dispersos por todo el cuerpo, yendo allí donde son necesarios.

**Homosexual.** Se define a este tipo de orientación sexual como la preferencia erótica (incluyendo fantasías y experiencias) por personas del mismo sexo, con disminución del interés erótico hacia las personas del sexo opuesto.

**Investigación.** Es el estudio de los métodos, procedimientos y técnicas utilizados para obtener nuevos conocimientos, explicaciones y comprensión científica de los problemas y fenómenos planteados y, por consiguiente, que nos puedan llevar a la solución de los mismos.

**Prevención.** Es la acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

**Proliferar.** Aumentar una cosa de manera rápida en cantidad o en número.

**Serológico.** Es un examen de sangre para detectar la presencia de anticuerpos contra un microorganismo. Ciertos microorganismos estimulan al cuerpo para producir anticuerpos durante una infección activa.

**Sida.** Es una enfermedad viral caracterizada por la ausencia de respuesta inmunitaria. El término es el acrónimo de Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida.

**VIH.** El (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es el virus que causa la enfermedad conocida como SIDA.

**Virus.** Se trata de una entidad biológica que cuenta con la capacidad de autorreplicarse al utilizar la maquinaria celular.



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PROPUESTA:  
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL  
VIH/SIDA A LOS USUARIOS QUE ACUDEN  
AL SUB-CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO**

**AUTORAS:  
JANETH ELIZABETH ORTEGA ROSALES  
LIGIA VANESSA SALINAS MUÑOZ**

**TUTORA:  
LCDA. NANCY DOMINGUEZ R. ESP.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

## **PROPUESTA**

### **ANTECEDENTES**

Esta propuesta tiene como propósito ayudar a adquirir conocimiento y saber la importancia de esta enfermedad que es el VIH/SIDA en la población del área de influencia del Sub-Centro de Salud de San Pablo, Cantón Santa Elena 2011 – 2012, por lo tanto se elaborarán actividades y estrategias junto con el Municipio, Presidente de Comuna, Párroco y líderes barriales.

Resultados de la investigación realizada se trata de manifestar la siguiente propuesta que va dirigido a la población en general de la comuna San Pablo del Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, que necesita de la participación de la autoridades locales debido al incremento excesivo que se está dando en cuanto a personas que son portadoras de esta enfermedad que es el VIH/SIDA para poder así tomar las debidas prevenciones para no contraer esta enfermedad.

Los resultados que arrojó nuestra investigación de proyecto de tesis en los usuarios que asisten a esta casa de salud, se realizó 100 encuestas de las cuales nos vimos en la necesidad de implementar programas para poder determinar las causas que provocan el incremento de esta enfermedad en la población de San Pablo y lugares aledaños a la comuna, y así podremos evitar más contagios.

Como pudimos evidenciar el 86% de las personas encuestadas saben de la enfermedad pero no tiene en si una idea clara de las consecuencias que se dan al no tener las debidas correctas formas y medidas de prevención.

Trabajar en el ámbito psicológico, social y cultural ya que encontramos un porcentaje significativo en cuanto a la discriminación un 37% excluye a este grupo de personas que padecen de esta enfermedad.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

En la comunidad San Pablo del Cantón Santa Elena existe el Sub-Centro de Salud del mismo nombre en el cual se brindan servicios de medicina general, obstetricia, odontología y enfermería. Para ello existen 4 profesionales de la salud. Ya que este establecimiento no tiene lugar propio y las instalaciones donde funciona el Sub-Centro de Salud son pertenecientes a la comuna, cuentan con los servicios básicos y el apoyo del Ministerio de Salud Pública a través del área N° 1 Santa Elena al cual pertenece; a este Sub-Centro de Salud asiste la comunidad del sector y los lugares aledaños; aquí se da atención al ser humano en sus distintos ciclos de vida como: binomio madre-hijo desde el embarazo, valoración de crecimiento y desarrollo tanto en: niños menores de 5 años, preescolares, escolares y adolescentes, a la mujer en edad fértil, al adulto joven y al adulto mayor, sanos en prevención o enfermos, dando una atención primaria, enfocada a la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Se ha planteado esta propuesta a las autoridades de la universidad para que patrocinen y pongan en movimiento lo planteado. Con esto ayudaremos a mejorar el nivel de conocimiento de los pobladores en cuanto al VIH/SIDA.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a los usuarios que acuden al Sub-Centro de Salud San Pablo sobre la prevención de la transmisión de VIH/SIDA.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Motivar a las instituciones, grupos barriales, juveniles e iglesias a participar activamente en el programa educativo.
- Concienciar a los usuarios que acuden al Sub- Centro de Salud de San Pablo sobre la importancia de la participación colectiva en los programas de prevención del VIH/SIDA
- Comprometer al personal de salud en la capacitación de los usuarios que acuden al Sub-Centro de Salud de San Pablo

## **Beneficiarios**

### **Directos**

Usuarios que asisten al Sub-Centro de Salud San Pablo.

### **Indirectos**

Comunidad en general

Personal del Sub-Centro de Salud.

### **Actividades**

Reunirse con las autoridades de la población:

- Presidente de la Comuna.
- Jefe Político
- Directora del Sub-Centro de Salud
- Párroco
- Líderes barriales y juveniles.

### **Tareas a desarrollar**

- Elaborar y diseñar programa o estrategias de información del VIH para evitar que se propague más esta enfermedad
- Contactarse con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para poder realizar este proyecto.
- Promocionar y prevenir la enfermedad a través de talleres, seminarios o charlas educativas
- Incentivar a la población a que acuda a estas jornadas que se van a realizar en la comuna

**Cuadro N° 7.****PRESUPUESTO.**

<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Total</b>
Impresiones	100	\$ 0,10	\$ 10,00
Fotocopias	4000	\$ 0,02	\$ 80,00
Anillados	10	\$ 1,00	\$ 10,00
Papelógrafo	25	\$ 0,30	\$ 7,50
Marcadores	20	\$ 0,35	\$ 7,00
Gigantografías	2	\$ 20,00	\$ 40,00
Trípticos	300	\$ 0,10	\$ 30,00
Imperdibles	2	\$ 2,50	\$ 5,00
Fomix	10	\$ 0,70	\$ 7,00
Carpetas	10	\$ 0,40	\$ 4,00
Bolígrafos	10	\$ 0,40	\$ 4,00
Grapadoras	1	\$ 2,00	\$ 2,00
Grapas	1	\$ 3,00	\$ 3,00
Pizarra acrílica	1	\$ 20,00	\$ 20,00
Viáticos	400	\$ 1,00	\$ 400,00
Transporte	15	\$ 10,00	\$ 225,00
Hospedaje hotel	10	\$ 25,00	\$ 250,00
<b>Total</b>			<b>\$ 1.104,50</b>

Elaborado por: Ortega J. &amp; Salinas L.

**Cuadro N° 8.**

**Cronograma de charlas educativas del programa para disminuir la propagación del VIH/SIDA.**

**Lugar** Sub-Centro de Salud San Pablo

**Fecha:** Mayo del 2013

**Responsables:** Janeth Ortega y Ligia Salinas.

ACTIVIDADES	ABRIL 2013	MAYO 2013								
	Martes 30	Miércoles 01	Jueves 02	Viernes 03	Sábado 04	Martes 07	Miércoles 08	Jueves 09	Viernes 10	Sábado 11
<b>Educación sexual</b>	X	X								
<b>Importancia sobre el VIH/SIDA</b>			X	X						
<b>Enfermedades ITS</b>					X	X				
<b>Aspectos psicológicos</b>							X	X		
<b>Implementación de proyectos</b>									X	X

Elaborado por : Ortega J. & Salinas L.

**Evaluación**

Se diagnosticará el nivel de conocimientos que adquieran los pobladores que acudan al curso impartido en la comunidad, incentivar a las acciones planteadas y poder así identificar al grupo de personas infectadas por este virus, apoyarlos y que puedan sobrellevarla.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Almeida, Elsa. Lcda. Castro, De R, Rosa. Mostales-Madrid 2008. MANUAL DE ENFERMERÍA. Ed.2008. Ed cultural s.a.

Cevallos Luis Fernando, 2005 Manual Nacional de Consejería en VIH/SIDA – ITS; Ministerio de Salud Publica Edición Borrador

Bulecher G, Butcher H, Dochtterman J. 2009 Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC Quinta Edición. Barcelona- España.

Heather H. 2009 NANDA Internacional DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona España.