

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAREJAS SERODISCORDANTES. CLÍNICA
ISAAC COHEN ALCAHE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. RODOLFO ROBLES,
QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

INGRID MARICELA PAXTOR BULUX
CARNET 16498-10

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAREJAS SERODISCORDANTES. CLÍNICA
ISAAC COHEN ALCAHE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. RODOLFO ROBLES,
QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
INGRID MARICELA PAXTOR BULUX

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. MAYRA NATIVIDAD SOTO SERRANO DE MORALES

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. ADELMA LUCRECIA DE LEON REYES DE CASTILLO
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 19 de Julio 2017

Licenciado

Juan Arturo Castillo Lara

Coordinador de la carrera de Enfermería

Universidad Rafael Landívar

Campus Quetzaltenango

Respetable licenciado:

A través de la presente envió un respetuoso saludo, deseándole éxitos en sus labores cotidianas en tan distinguida institución.

El motivo de la presente es para informarle que he asesorado el informe final de Tesis desarrollado por la Enfermera **INGRID MARICELA PAXTOR BULUX, " CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAREJAS SERODISCORDANTES. CLÍNICA ISAAC COHEN ALCAHE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. RODOLFO ROBLES, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2017"**

Estudio realizado, previo a optar el grado académico de Licenciada en Enfermería el cual según mi consideración cumple ya con los requisitos solicitados por la coordinación y lineamientos del comité de tesis; luego de haber realizado correcciones indicadas razón por la cual me permito aprobar el presente informe final.

No está además agradecer la oportunidad brindada para la asesoría de este estudio.

Atte.


Magister Mayra Natividad Soto Serrano de Morales
ASESORA

c.c. archivo.





Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09829-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante INGRID MARICELA PAXTOR BULUX, Carnet 16498-10 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09817-2017 de fecha 27 de septiembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAREJAS SERODISCORDANTES.
CLÍNICA ISAAC COHEN ALCAHE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. RODOLFO
ROBLES, QUETZALTENANGO, GUATEMALA . AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 27 días del mes de septiembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. ANTECEDENTES.....	6
IV. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	10
4.2. VIH avanzado.....	15
4.3. Pareja.....	16
4.4. Caracterización epidemiológica.....	18
4.5. Factores de riesgo Epidemiológico.....	22
4.6. Teoría de la promoción de la salud, Nola J. Pender.....	24
4.7. Contextualización Geográfica.....	25
V. OBJETIVOS.....	27
5.1. Objetivo general.....	27
5.2. Objetivos específicos.....	27
VI. JUSTIFICACIÓN.....	28
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
7.1. Tipo de estudio.....	29
7.2. Sujetos de estudio.....	29
7.3. Contextualización geográfica y temporal.....	29
7.4. Definición de variables.....	29
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	31
8.1. Selección de sujetos de estudio.....	31
8.2. Recolección de Datos.....	31
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
9.1. Descripción del Proceso de digitación.....	33

9.2.	Plan de Análisis de datos.....	33
9.3.	Métodos estadísticos.....	33
9.4.	Aspectos Éticos.....	33
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	35
XI	CONCLUSIONES.....	46
XII.	RECOMENDACIONES.....	47
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	49
XIV.	ANEXOS.....	53

Resumen

Una pareja Serodiscordante es aquella en la que uno de los integrantes tiene su serología VIH positiva y la otra negativa, el objetivo de la presente investigación fue caracterizar a las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital de especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, por medio de una encuesta elaborada por la investigadora, en la cual nos da a conocer que las más afectadas son las de sexo femenino, de ocupación ama de casa, con parejas que no utilizan protección en el momento de tener relación sexo genital, agravado por el uso de alcohol, drogas y sumado a ello los ingresos económicos bajos, para minimizar los efectos de las características en las parejas serodiscordantes el personal debe brindar educación continua sobre la prevención del virus de VIH, el uso continuo y correcto del condón, manejo de desechos bioinfecciosos en el hogar, prevención de Infecciones de transmisión sexual, prostitución, consumo de alcohol y drogas, así mismo la realización de pruebas de VIH para identificar nuevos casos.

Las parejas serodiscordantes juegan un rol principal con el paciente que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, ya que están propensas a contraer VIH por lo cual la comunicación y educación en dicha pareja debe ser constante para poder prevenir la transmisión del virus y promocionar la salud y los diferentes cuidados que cada uno de ellos debe poseer.

I. INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad que apareció en el escenario mundial en 1981 en USA. Al principio afectaba a personas homosexuales y usuarios de drogas intravenosas, pero poco a poco se presentaron casos en personas heterosexuales. El VIH/SIDA se fue extendiendo por el mundo atacando con más fuerza los países en desarrollo donde los sistemas de salud son deficientes, sin capacidad de detección y respuesta ante las enfermedades emergentes. Se estima que en el año 2007 hubo 2.7 millones de infecciones y 2 millones de muertes debidas al VIH/SIDA y para el 2009 había entre 31 y 35 millones de personas infectadas en el mundo y para el año 2014 había dejado en la orfandad a 16.6 millones de niños (1).

La epidemia por VIH en América Latina se mantiene estable por lo general, y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones especialmente vulnerables, entre ellas los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadores/as del sexo. No obstante, el porcentaje de mujeres con VIH en 2007, sólo en Latinoamérica, era del 32%, lo que representa unas 512.000 personas tanto en América Latina como en el Caribe. Además, las mujeres sufren una doble discriminación por el hecho de serlo y por vivir con VIH. Asimismo, los/as jóvenes de entre 15 y 24 años están siendo especialmente vulnerables en ambas regiones. (1)

En Guatemala se estima que actualmente 32 mil personas se encuentran infectadas de VIH y por lo menos otras 62 mil contrajeron la enfermedad, pero ignoran su situación. (2). Esta enfermedad es un problema mundial que le ha arrebatado la vida a miles de personas. Por ello el Área de Salud ha señalado la importancia de hacerse pruebas en los distintos centros y puestos asistenciales que se ubican en los municipios del departamento. De acuerdo con datos de la entidad, durante el año 2014 se reportaron 170 casos, principalmente del municipio de Quetzaltenango y Coatepeque, y en este año la cifra es de dos mujeres(3).

Con lo descrito anteriormente han surgido derivado de esta problemática de salud pública, también las parejas serodiscordantes que son aquellas parejas en la que uno de los integrantes tiene su serología VIH positiva y la otra negativa, es decir, cuando uno de los miembros de una pareja vive con el virus y el otro no.

Entre las parejas serodiscordantes las más afectadas son las de sexo femenino, del total de ellas un 90 por ciento son mujeres, en el contexto las mujeres son las que más se preocupan por su salud, los hombres son pocos los que asisten a los servicios de salud para poder diagnosticarlos lo más pronto posible y así ayudarlos a tener una pronta recuperación de la salud, por los diferentes paradigmas que ellos manejan, por ejemplo, el machismo, la vergüenza, la cultura, familiares que influyen en ellos o por miedo a descubrir algo desconocido.

El objetivo de la presente investigación fue caracterizar a las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital de especialidades Rodolfo Robles de Quetzaltenango. La metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, por medio de una encuesta elaborada por la investigadora.

Para la investigadora, fue sumamente importante la presente investigación porque se pudieron aportar resultados para identificar las características epidemiológicas de cada una de estas parejas que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles. Resultados que ayudarán a mejorar la atención integral y se adecuará en beneficio de estas parejas ya que se ha estado enmarcando un incremento estadístico de parejas serodiscordantes en el departamento de Quetzaltenango que solicitan apoyo y el personal de enfermería debe brindarles atención de calidad implementando acciones de vanguardia que les apoye a tener una convivencia saludable, esta investigación constituyó una oportunidad de aportar conocimientos para mejorar las acciones de dicho personal, ante situaciones de esta naturaleza si fuera necesario, además que los pacientes se sientan satisfechos de la atención recibida.

Se concluye que: entre las características epidemiológicas que se identificaron en la investigación están los siguientes: en relación a las características biológicas prevalecen el tener relaciones sexo genitales sin protección y padecer de enfermedades de transmisión sexual. Respecto a las características ambientales, resalta la disposición inadecuada de la basura bioinfecciosa en el hogar. En lo referente a las características de comportamiento se identifica como tal, el consumo del alcohol, droga, el no usar protección al momento de tener relaciones sexo genitales y el pertenecer a alguna pandilla. En relación a las características socioculturales toma relevancia los embarazos no planificados y el tener en la familia miembros que consumen alcohol o droga. Por último, entre las características socioeconómicas se encuentran la pobreza, el ingreso por debajo del salario mínimo, así mismo el desempleo y el depender económicamente de alguien; todas estas características vulneran aún más la salud de las parejas serodiscordantes.

Para minimizar los efectos de las características en las parejas serodiscordantes el personal médico y de enfermería debe fortalecer los grupos de auto apoyo que están conformados en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, brindar educación continua sobre la prevención del virus de VIH, el uso continuo y correcto del condón, la realización de pruebas de VIH para identificar nuevos casos, efectuar sesiones educativas con las parejas serodiscordantes sobre las medidas nutricionales, implementación de huertos familiares en visitas domiciliarias que realiza la encargada de adherencia a tratamientos, lo cual incrementará los ingresos de las parejas a la vez disminuir  la dependencia económica de las mujeres amas de casa, también brindar educación acerca del manejo de desechos bioinfecciosos en el hogar, prevención de Infecciones de transmisión sexual, prostitución, consumo de alcohol y drogas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana al ser detectado en una persona afecta su diario vivir en la convivencia con su pareja, ya que afrontan una enfermedad que ambos no esperaban, en la cual la pareja tiene la posibilidad de infectarse en cada acto sexual. La convivencia con una persona que padece una enfermedad estigmatizada, las parejas serodiscordantes entienden el diagnóstico no sólo como un acontecimiento puntual, sino como el punto de partida de una trayectoria que sobreviene en la vida de las personas, creando una ruptura entre un antes y un después, cuestionando lo que ella fue hasta ese momento del diagnóstico, viéndolo desde esta perspectiva se puede abordar el impacto y la discriminación que produce el VIH-SIDA en la vida de los miembros negativos, analizando el distanciamiento de su vida cotidiana como una muerte simbólica.(4)

La presente investigación estuvo encaminada a describir las características epidemiológicas de las parejas serodiscordantes de la clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital de especialidades Rodolfo Robles Quetzaltenango, en la cual se investigaron las variables: tiempo, espacio y persona las cuales determinaron las diferentes condiciones de vida que lleva la pareja serodiscordante, se incluyen datos esenciales entre los cuales se pueden incluir, edad, etnia, cultura, sexo, lugar de procedencia entre otros.

También se involucran diferentes características entre las cuales están las siguientes: características sociales, en las que se destacan la pobreza, el desempleo, analfabetismo y el alcoholismo, en las características culturales se encuentran, como causa principal el idioma ya que es una barrera para la comprensión y aceptación del diagnóstico en la pareja, el machismo, la religión y los diferentes paradigmas que se manejan aun en los diferentes lugares, cabe destacar también lo que son las características personales tales como las relaciones intra familiares disfuncionales, la baja autoestima, el descuido del autocuidado, las relaciones sexuales sin protección y la infidelidad.

Las características mencionadas anteriormente llevan a una difusión de contagio de la pareja a una vulnerabilidad de la salud, procreación de hijos positivos, mortalidad infantil desintegración familiar, diferentes problemas sociales que afectan la convivencia de la pareja tales como; discriminación estigmatización, abandono, rechazo de la familia y la sociedad entre otros, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la caracterización epidemiológica de las parejas serodiscordantes que asisten a la Clínica Isaac Cohen Alcahé?

III. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “Serodiscordancia” estudio descriptivo, realizado a través de un cuestionario, realizado en España 2011, analizó 62 parejas de estados serológicos mixtos o serodiscordantes (aquellas parejas en las que un miembro tiene VIH y el otro no) las conclusiones fueron: que lograron tener “embarazos naturales” a través de relaciones sin protección. Todas las personas con VIH en este estudio (tanto hombres como mujeres) estaban tomando terapia antirretroviral y todas tenían cargas virales indetectables. El estudio también evidenció que ninguno de los sujetos se infectó por el virus a pesar de haber practicado sexo sin protección con su pareja al menos una vez. Sin embargo, varios de los bebés murieron antes de nacer, y uno murió por complicaciones relacionadas con el VIH poco después. (5)

En el estudio titulado: “Mujeres que son parejas de un varón infectado por VIH descripción de sus características y valoración del riesgo” estudio realizado en un centro ambulatorio de Madrid, España de enfermedades de transmisión sexual y de diagnóstico del VIH, estudio de tipo descriptivo transversal, el tipo de instrumento fue un cuestionario; los sujetos de estudio fueron 229 mujeres atendidas por primera vez entre 1993 y 2002 por tener una pareja heterosexual estable diagnosticada de infección por el VIH, los hallazgos reportados fueron los siguientes: El 66% de las parejas mantenían relaciones sexuales desde hacía más de un año. Las mujeres tenían una edad, media de (29,6 años). El 29% de las mujeres tenían hijos y el 5,2% estaban embarazadas. Entre los varones, el 82% se había inyectado drogas, pero sólo el 13% mantenía esta práctica. El 73% estaba diagnosticado de infección por el VIH desde hacía más de 6 meses, el 16% presentaba criterios de SIDA y el 35% recibía tratamiento antirretroviral. El 60% de los varones que conocían previamente su infección habían evitado sistemáticamente los coitos sin preservativo, frente al 33% de los que no se sabían infectados. El 19% había tenido accidentes en el uso del preservativo. La seroprevalencia del VIH en las mujeres fue del 6,1%. Conclusiones. La atención a las personas con VIH debe incluir la asistencia a la pareja sexual, ofreciendo información, apoyo psicológico, consejo preventivo y

reproductivo, además del diagnóstico del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual. (9)

En la Guía para promotores comunitarios, se presenta el estudio “Sexualidad, embarazo y VIH/ SIDA” publicada por Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, realizada en Lima Perú 2006, clínica San Felipe, estudio exploratorio, a través de un cuestionario, con 100 pacientes portadores de cuyas conclusiones fueron: el sexo en una pareja serodiscordantes puede ser un tema conflictivo si no se cuenta con la información adecuada. Los primeros encuentros amorosos después de recibir un resultado VIH positivo pueden generar miedos y dudas: el miembro negativo puede sentir miedo de contraer el virus y el miembro positivo de transmitirlo. Por eso, es preciso obtener información médica adecuada, para no sentir temores innecesarios. Además, es recomendable poder hablar sobre los deseos, necesidades, preocupaciones y expectativas que cada pareja tiene sobre estos temas y pedir ayuda profesional si se necesita apoyo. (6)

En el estudio titulado: “Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú” Realizado en Perú 2010, en dos hospitales públicos de Piura, estudio de tipo cualitativo, basado en entrevistas, los sujetos de estudio fueron 40 Personas Viviendo con el Virus del VIH/SIDA (PVVS), de 15 a 39 años de edad. Los hallazgos reportados fueron los siguientes: Las PVVS que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) tienen comportamientos sexuales de riesgo. Esto concuerda con estudios cuantitativos-epidemiológicos que afirman que el inicio de la era TARGA está relacionada con continuación o incremento de comportamientos sexuales de riesgo. Conclusiones: Las PVVS al recibir antirretrovirales y mejorar el estado de su salud, mantienen comportamientos sexuales de riesgo que podrían facilitar la transmisión del virus a sus parejas serodiscordantes e incrementar el número de casos con esta infección. Hasta el momento, las actividades de prevención se han dirigido mayormente hacia personas que se supone no están infectadas, no obstante, se requiere también de un trabajo intenso de prevención

secundaria, que incluya explícitamente el abordaje de la sexualidad en todas sus dimensiones (7).

En el estudio titulado: “VIH – SIDA y parejas serodiscordantes, relaciones sexuales y uso del preservativo desde la perspectiva de los miembros negativos” realizado en Argentina, en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires 2009, estudio de tipo descriptivo, se realizó por medio de entrevista; los sujetos de estudio fueron 11 mujeres y 5 varones seronegativos/as respecto al VIH-SIDA que conformaban parejas serodiscordantes y heterosexuales. Los hallazgos reportados fueron que el VIH-SIDA al aparecer en la vida de estas personas irrumpe y provoca un distanciamiento de la vida de todos los días, ya que debieron afrontar una enfermedad que hasta el momento del diagnóstico de su pareja padecían “otros” lejanos, los miembros negativos iniciaron una reconstrucción de la dinámica de sus relaciones sexuales, los miembros negativos iniciaron una reconstrucción de la dinámica de sus relaciones sexuales. (8)

En el Estudio titulado: “Las relaciones de parejas serodiscordantes de hombres homosexuales: aproximación a su estudio” realizado en la Habana Cuba 2009, estudio de tipo exploratorio-descriptivo, el tipo de instrumento fue una encuesta; La muestra estuvo compuesta por sujetos voluntarios y la integraron tres parejas serodiscordantes de hombres homosexuales, los hallazgos reportados fueron los siguientes: reflejaron tener conciencia de que pertenecen a un grupo de alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o el VIH/SIDA, por ser homosexuales. Lo cual está amparado en los conocimientos teóricos y/o pertenecientes a sus experiencias de vida como homosexuales acerca del tipo de práctica sexual que implementan. Prácticas sexuales de riesgo consistentes en tener parejas sexuales múltiples, relaciones promiscuas, la práctica sexual anal, la asunción de la modalidad de pareja abierta y las prácticas sexuales en sitios de encuentros. Conclusiones: Las parejas de Homosexuales se caracterizan por: Implementar como tendencia una comunicación abierta, fluida y basada en el diálogo. (9)

En el estudio titulado: “Validación interna de un cuestionario General de Salud (CGS-30) en mujeres seropositivas al VIH realizado en México 2014 en el Instituto Nacional de Perinatología. Estudio de tipo transversal, el tipo de instrumento fue el cuestionario; Los sujetos de estudio fueron 71 mujeres seropositivas al VIH. Los hallazgos reportados son los siguientes: La media de la edad fue de 27.56 años 9.28 fue la media de la escolaridad (secundaria terminada), inicio de la vida sexual el promedio fue a los 18 años, el 38% vive en unión libre, 73.2% se dedican a las labores domésticas. 59.1% había tenido más de una pareja. 94% contrajo el VIH por transmisión sexual y 53.5% tenían una pareja serodiscordantes, de estas parejas serodiscordantes solo 2 desconocen que la mujer es seropositiva al VIH. (10)

En el estudio titulado: “La infección por VIH en las parejas en que uno es positivo y el otro es negativo” realizado en El Salvador 2011, Hospital San Rafael Santa Tecla, estudio de tipo descriptivo, a través de un cuestionario estructurado, con 30 parejas serodiscordantes, se obtuvieron las siguientes conclusiones: se registran muchas infecciones nuevas por VIH como consecuencia de las relaciones sexuales de riesgo en las parejas que están casadas o que viven juntas. Se calcula que la mitad de las personas infectadas por el VIH no saben que lo están y muchas personas que se encuentran en una relación de pareja no conocen la situación de su compañero o compañera.(11)

En el estudio “Vigilancia básica del VIH, SIDA e ITS” publicado por Universidad del Valle de Guatemala y Tephinet Inc, realizado en Guatemala, estudio exploratorio descriptivo, a través de un cuestionario, realizado con parejas serodiscordantes del Hospital Roosevelt. Los hallazgos reportados fueron los siguientes: el 48.4% se reportó como casado o en unión libre, el 35.8% soltero, de ellos un 54.3% se identificaron como analfabetas, este grupo tuvo mayor probabilidad de ser notificado con VIH é ITS, en relación con el 61.3% que había terminado la primaria, es de esperar que cuanto más bajo sea el nivel de estudios, exista menos acceso a los servicios de salud y a la prueba de VIH, é ITS. (12)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH o Virus de la inmunodeficiencia humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuales pueden poner en peligro la vida. El virus infecta las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función, la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunológico es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.(13)

Tras la primera infección, con o sin aparición de síndrome retroviral agudo evidente, y la seroconversión, sigue un período de infección crónica asintomática, cuya duración media es de 8 años. Este período es clave para iniciar la intervención terapéutica y la política de prevención primaria de infecciones oportunistas. Durante este período, se produce el deterioro progresivo del sistema inmunológico, cuya expresión más específica es la reducción paulatina de la cifra de linfocitos CD4+, reducción que se acelera desde uno a dos años antes de que aparezcan las infecciones oportunistas más graves, definitorias del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Como veremos posteriormente, la monitorización de la cifra de linfocitos CD4+ es clave para la instauración de las profilaxis primarias frente a las infecciones oportunistas que aparecen con la inmunodepresión celular, y también representa uno de los marcadores más importantes para definir el momento de inicio de la terapia antirretroviral. (14)

4.1.1 Medios de transmisión del VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (13)

Para que pueda producirse la transmisión del VIH deben darse tres condiciones:

a. Es necesario que una de las personas presentes sea portadora del VIH. Ninguna conducta de riesgo (como por ejemplo el sexo anal) supone un riesgo en sí misma si ninguna de las personas implicadas está infectada.

b. La concentración de VIH tiene que ser suficiente para que se pueda producir la transmisión. La sangre es el fluido corporal donde el virus está más concentrado. Por lo tanto, una pequeña cantidad de sangre bastaría para infectar a alguien. Sin embargo, con la misma cantidad de flujo vaginal no se produciría la transmisión porque el VIH está menos concentrado en ese fluido.

c. Es necesario que el VIH entre en la corriente sanguínea para contraer el virus, la piel impide que el VIH se introduzca en el organismo, por lo tanto, no basta con haber estado en contacto con un fluido contaminado, es necesaria una vía de entrada en forma de herida abierta, cortadura, fisura, desgarró, o a través del contacto con las membranas mucosas.

Cuando una persona está infectada con VIH, puede transmitirlo a otras personas a través de los siguientes fluidos corporales: Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, fluido pre – eyaculatorio. El VIH no puede transmitirse a través de: Saliva, heces, orina, sudor, lágrimas.

Por tanto, hay tres vías mediante las cuales el virus del VIH sí se transmite:

a) Vía sexual: mediante el contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral; siendo el anal el que presenta un mayor riesgo por la delicadeza de los tejidos y la facilidad con la que se pueden producir heridas.

b) Vía sanguínea: se produce al compartir cualquier material que haya estado en contacto con sangre de una persona infectada y que pueda ponerse en contacto posteriormente con la sangre de una persona sana. Puede tratarse de jeringas, agujas, y todo el material que se use para realizar piercing, tatuajes, o en sesiones

de acupuntura, y no haya sido esterilizado previamente. El riesgo de transmisión a través de las transfusiones de sangre actualmente es muy bajo, gracias a los grandes controles que se realizan a la sangre donada.

c) Vía vertical (madre-hijo): cuando la madre es seropositiva se puede producir la transmisión del virus durante el embarazo, el parto y la lactancia.(15).

4.1.2 Métodos de diagnóstico.

Las pruebas de tamizaje son de carácter inicial y sirven para tener una idea de las personas sospechosas de estar infectadas; son muy sensibles y específicas, de bajo costo y siempre deberán confirmarse en los casos en que la prueba resulte reactiva con el fin de evitar confusiones al momento de afirmar que una persona está infectada con el VIH.

Estas pruebas generalmente utilizan plasma o suero. Las más conocidas son las llamadas prueba de Elisa o EIA (por la técnica con la que se realizan); sin embargo, existen otras que también pueden utilizarse.

a) Pruebas de Elisa. Son las primeras pruebas de tamizaje o de escrutinio que se realizan cuando se sospecha que una persona está infectada por VIH. Su sensibilidad es muy alta, lo que permite conocer cuándo es probable que un individuo esté contagiado. Para realizar esta prueba es necesario que hayan transcurrido por lo menos ocho semanas desde el último contacto de riesgo para obtener un resultado confiable, de lo contrario puede ser errónea. Gracias a los avances tecnológicos, ya existen pruebas que han acortado esa cantidad de semanas, pero no siempre están disponibles. .(16)

b) Pruebas rápidas. Son métodos para la detección de anticuerpos contra el VIH en suero, plasma o sangre total y fluido oral, cuyo resultado se obtiene en minutos. Técnicamente son semejantes a las pruebas tradicionales o de Elisa, detectan anticuerpos contra el VIH a través de aglutinación, membranas de flujo,

inmunocromatografía y dependiendo del reactivo, pueden tener sensibilidad y especificidad cercanas a 100 por ciento. Su principal ventaja es que representan una alternativa para lugares que no cuentan con laboratorio con una infraestructura compleja o para trabajo de campo en condiciones especiales. Son fáciles de realizar y el resultado presuntivo está disponible en máximo 20 minutos. Sin embargo, es importante señalar que sus resultados también deben confirmarse siempre mediante un estudio de Western Blot, para establecer un diagnóstico positivo de infección por el VIH.

Entre las pruebas confirmatorias se encuentra la Western Blot (WB), que es el método más empleado para la confirmación de los resultados reactivos por métodos de tamizaje. Ésta detecta anticuerpos específicos dirigidos contra determinados antígenos del VIH. La interpretación de los resultados se realiza de acuerdo con las recomendaciones internacionales.(16)

Otras técnicas confirmatorias incluyen la inmunofluorescencia indirecta (IFI), que es una prueba relativamente simple, más económica y consume menos tiempo que el WB, pero requiere un microscopio de fluorescencia y personal capacitado.

Las pruebas rápidas deben ofrecerse a todas las personas cuya condición de vulnerabilidad las haya puesto en riesgo de adquirir VIH. Esto favorece su acceso a la información sobre el virus, que sean canalizados a servicios de atención especializada y cuenten con servicios de prevención, además de que indirectamente se rompe la cadena de transmisión. Estos grupos son los siguientes:

- Hombres y mujeres que tengan relaciones sexuales sin protección y/o con varias parejas sexuales. .(16)
- Mujeres que deseen embarazarse, embarazadas y/o durante la labor del parto.
- Personas con alguna enfermedad definitoria de SIDA.
- Personas con antecedentes de transfusión antes de 1987.
- Personal de salud que haya sufrido lesiones de riesgo con instrumentos punzocortantes durante su actividad laboral.

- Víctimas de violencia sexual.
- Parejas de personas con VIH confirmado o con sospecha del mismo (la confidencialidad no debe ser infringida sin el consentimiento del caso índice).
- Usuarios de drogas. • Personas que vayan a donar órganos (sangre y tejidos).
- Sujetos con infecciones de transmisión sexual activas o recurrentes.
- Personas con tuberculosis recién diagnosticada o en tratamiento.
- Personas privadas de la libertad.
- Migrantes.
- Indigentes.(16)

4.1.3 Tratamiento

Los fármacos antirretrovirales (ARV) son medicamentos para el tratamiento de la infección por el VIH, que actúan en diferentes fases del ciclo vital de este virus. Las combinaciones de tres o cuatro ARV se conocen como Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TARAA), la cual favorece la calidad de vida de la persona con VIH/SIDA.

Por su parte, enfermería debe intervenir para favorecer la adherencia de las siguientes formas:(17)

- a) Valorar la situación de la persona y su familia.
- b) Elaborar un plan personalizado para la administración de los medicamentos con base en la valoración de la persona y la familia:
- c) Explorar el significado de la experiencia de enfermedad e identificar las incertidumbres y necesidades a través de preguntas abiertas.
- d) Explicar los beneficios de la TARV para su salud y los riesgos potenciales en caso de incumplimiento o suspensión.
- e) Realizar actividades de promoción para la salud familiar.(17)

4.1.4 Prevención.

Para prevenir el contagio, lo mejor es evitar las conductas de riesgo que supongan el contacto con los fluidos capaces de transmitir el VIH:

Intercambiar jeringas o agujas con otras personas, usar siempre instrumentos estériles o desechables para perforar la piel, utilizar correctamente el preservativo, evitar el sexo oral sin protección, las mujeres embarazadas portadoras del virus deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión al feto durante el embarazo y el parto, y no amamantar al niño.

Los profesionales sanitarios que trabajen con enfermos de VIH/SIDA deben extremar las precauciones para no pincharse accidentalmente con agujas infectadas, y utilizar ropa, máscaras y gafas protectoras para evitar el contacto con sangre u otros fluidos que contengan el VIH, la sangre que se emplea en las transfusiones, y cualquier producto sanguíneo que se vaya a utilizar en algún tratamiento (como el de la hemofilia, por ejemplo) tienen que ser analizados para descartar la presencia del virus.

Al igual que la sangre y sus derivados, también es imprescindible analizar el semen donado con la prueba de anticuerpos del VIH antes de ser utilizado. (15)

4.2 VIH avanzado

Es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (18)

Las personas infectadas por el virus permanecen infectadas durante toda la vida y la mayor parte, o quizás todos, desarrollaran el SIDA en algún momento ya que aún no se ha encontrado cura para esta infección. No se ha determinado con precisión por que algunas personas permanecen asintomáticas durante un periodo de años considerablemente más largos que otras. Por último, se debe señalar que los avances producidos en el tratamiento de las infecciones oportunistas han conseguido prolongar la sobrevida de los enfermos, aunque la tasa de mortalidad sigue siendo muy alta en los primeros años posteriores al diagnóstico de enfermedad.(19)

4.3 Pareja.

El término suele ser asociado a la relación sentimental que existe entre dos personas. Un noviazgo o un matrimonio suponen la existencia de una pareja. La negación arraiga en muchas naciones lleva a la gente a pensar que las parejas heterosexuales son más comunes que las homosexuales, aunque esa declaración carezca de validez a menos que se la contraste con el resultado de un censo de todas las uniones sentimentales de una región determinada. Cabe destacar que la pareja hace referencia al vínculo amoroso y no al estatus jurídico de la relación: hay parejas circunstanciales, otras que mantienen un noviazgo y otras que llegan al matrimonio. (6).

4.3.1 Pareja Serodiscordante.

Una pareja Serodiscordante es aquella en la que uno de los integrantes tiene su serología VIH positiva y la otra negativa, es decir, cuando uno de los miembros de una pareja vive con el virus y el otro no.(6).

En la historia del VIH-SIDA, apareció a mediados de la década de los 90 una categoría bio-médica que se define como serodiscordantes a aquellas parejas en las cuales sus miembros presentan diferente estado serológico respecto al VIH-SIDA. Asimismo, el miembro no infectado es reconocido como “miembro seronegativo” o simplemente negativo. En estas denominaciones predomina claramente la diferencia serológica que estos individuos presentan respecto al virus en cuestión, es decir lo que, sin duda, no tienen en común. (20).

Las parejas serodiscordantes constituyen un fenómeno particular dado que experimentan en su vida cotidiana el riesgo de transmisión de manera permanente y la evolución de una enfermedad que actualmente no tiene cura. El VIH-SIDA al aparecer en la vida de estas personas irrumpe y provoca un distanciamiento de la vida de todos los días, ya que debieron afrontar una enfermedad que hasta el momento del diagnóstico de su pareja padecían “otros” lejanos, y que implicaba la posibilidad de infectarse en cada relación sexual y la convivencia con una persona

que padecía una enfermedad estigmatizada, el impacto y la interrupción biográfica que produce el VIH-SIDA en la vida de los miembros negativos, como un umbral a afrontar mediante un rito de pasaje; analizando el distanciamiento de su vida cotidiana como una muerte simbólica.(21).

La prevención, y en este caso específicamente el uso del preservativo, se presentan como la única alternativa para continuar manteniendo relaciones sexuales y evitar al mismo tiempo la transmisión del virus. Esto demanda la incorporación de un elemento que si bien permite protegerse también implica cambiar modalidades de encuentro y de relacionarse sexualmente. En síntesis, respecto a este primer momento, muestra que el hecho de enterarse que uno de los miembros de la pareja convive con VIH-SIDA resulta disruptivo para ambos. Sin embargo, según los miembros negativos, sus parejas fueron las que padecieron mayores dificultades para adaptarse a la nueva situación. La preocupación principal de los miembros negativos tuvo que ver con la incorporación del preservativo y con poder confiar en la eficacia del mismo.(22)

Es fundamental saber que en caso de rotura del preservativo durante la relación sexual se debe concurrir a un centro asistencial para que el integrante negativo de la pareja reciba tratamiento preventivo adecuado (profilaxis post-exposición). Si bien el tratamiento es efectivo dentro de las 48 hrs. Es recomendable concurrir dentro de la 4-6 hrs de haber estado expuesto a la transmisión del virus.

Testeos periódicos para ambos miembros de la pareja, aunque en una pareja sero-discordante es el integrante VIH positivo quien se efectúa controles médicos periódicos, es muy importante que su compañero/a se realice análisis de rutina cada 4-6 meses para confirmar su serología. También es recomendable que la pareja participe del proceso de atención de la persona con VIH y que el profesional habilite este espacio para facilitar el cuidado de ambos integrantes. (6).

4.4 Caracterización epidemiológica.

La característica constituye o es una cualidad general, permanente o no, y que puede variar en el mismo individuo (como la edad, la religión); mientras que el atributo (como el grupo sanguíneo o el sexo) es una cualidad inherente en la constitución de un individuo, y no puede variar en el mismo individuo sino entre grupos de individuos.

La epidemiología trata con los aspectos de comunidades y de grupos sociales. Al aislar en cada grupo, categorías de características y atributos, y detectar de éstas, las más relacionadas con la distribución de un factor de riesgo o con un efecto, se está contribuyendo a aislar categorías de interés epidemiológico. La reunión de varias categorías de interés hacia un fin específico constituye el cierre de campo, que es de alta importancia epidemiológica. (23)

La epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población. Su interés se centra en la población, para conocer quién enferma, dónde enferma y cuándo enferma, como pasos necesarios para llegar a conocer el porqué de la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios.(24)

Al epidemiólogo le interesa, primordialmente, saber cómo se distribuye la enfermedad en función del tiempo, del lugar y de las personas. Trata de determinar, a lo largo de los años, si la enfermedad ha aumentado o disminuido; si su frecuencia en un área geográfica es mayor que en otra, y si las personas que tienen una determinada enfermedad muestran características diferentes a los que no la tienen.(24)

Las características personales que interesan a la epidemiología son:

- a. Características demográficas: edad, sexo y grupo étnico

- b. Características biológicas: niveles de anticuerpos sanguíneos, productos químicos, enzimas, constituyentes celulares de la sangre; mediciones de la función fisiológica de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo.
- c. Factores sociales y económicos: situación socioeconómica, antecedentes educacionales, ocupación, circunstancias relacionadas con el nacimiento.
- d. Hábitos personales: consumo de cigarrillos, alcohol y medicamentos, alimentación, actividad física.
- e. Características genéticas: grupo sanguíneo, entre otros.

4.4.1 Caracterización epidemiológica las parejas serodiscordantes.

Es el análisis, interpretación, y difusión sistemática de datos recolectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o aplicación de medidas de control en las parejas serodiscordantes.

Para que las intervenciones en salud sean efectivas es indispensable contar con un sistema de información mediante el cual las diferentes parejas serodiscordantes que participan en el proceso de vigilancia de la salud, puedan identificar con claridad y conocer los indicadores que advierten sobre la necesidad de intervenir, siendo la finalidad última planificar estratégicamente programas de promoción y prevención que posibiliten la mejora de calidad de vida de la pareja, a la vez disminuir la incidencia de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Constituye un instrumento de vital importancia para identificar, medir y analizar los problemas y condicionantes de la salud que afectan a la pareja serodiscordante y, a partir de allí, tomar decisiones orientadas a promocionar la salud, prevenir la enfermedad o, en su defecto, controlar los problemas que ya se hayan presentado. Desarrollar un sistema real de relevamiento epidemiológico de fácil acceso permite contar con datos que habilitan a la generación de hipótesis explicativas acerca de la

manera en que enferman los habitantes de un lugar, generando programas de prevención y promoción de la salud que atiendan a la realidad local.

Desarrollar un sistema local, posibilita transitar de la existencia de programas verticales con información cautiva en cajas (hospital, centro de salud, clínicas privadas, etc.) a circuitos generadores y receptores de información abiertos a todas las áreas de la ciudad involucradas en las políticas de salud, en este sentido, participar comprometidamente de una red de información acerca a los profesionales de la salud a los escenarios donde ocurren los problemas de la ciudad y pudiendo así generarse soluciones sustentables.(25)

La epidemiología descriptiva se preocupa de describir y caracterizar un problema de salud colectivo. Enumera la distribución y magnitud de las enfermedades dentro de la comunidad considerando las variables epidemiológicas clásicas, que se describen a continuación.

a) Tiempo.

El evento epidemiológico puede presentarse en un momento en el tiempo o durante un período dado, dependiendo si dicho evento es instantáneo o duradero. Por otra parte, la frecuencia de su determinación puede efectuarse en un momento o en un lapso dado. De allí es muy importante la unidad de tiempo utilizado, que puede ser de minuto, hora, día, semana, mes, año, quinquenios, dependiendo del fenómeno investigado y de los objetivos del investigador.(23)

Es esta una variable de gran importancia en epidemiología. De ella interesa observar la frecuencia con la que ocurre un evento de acuerdo en función del tiempo; la existencia de variaciones estacionales, de ciclos o períodos en la aparición del problema, la duración de los síntomas de una enfermedad; el periodo de incubación y de resolución de la enfermedad y la velocidad de propagación de ésta en la comunidad.

El seguimiento en el tiempo de un problema de salud por periodos prolongados, permiten establecer su tendencia secular y analizar la influencia de los factores del contexto ambiental y humano que puedan dar cuenta de la tendencia observada. ¿Cuándo ocurrió el evento? horas, días, meses, estaciones, ciclos y años. Puede indicar presencia, ausencia o cambios en la intensidad de determinados factores causales.

b) Espacio.

Las consideraciones epidemiológicas deben tener en cuenta los aspectos relacionados con la unidad de lugar empleada y la patología del mismo para distinguir entre factores inherentes de aquel lugar y factores agregados.

Es importante hacer la distinción por lo menos entre lugar epidemiológico, lugar ecológico y lugar geopolítico o administrativo.

El lugar epidemiológico es un área de interés para la determinación de un evento epidemiológico, como una institución hospitalaria, una escuela, con la finalidad de facilitar la información y la investigación en salud.

El lugar ecológico tiene la ventaja de presentar circunstancias ambientales comunes a varias zonas geográficas en donde se puede encontrar determinados grupos de enfermedades o una patología común para el lugar según las costumbres inherentes a los grupos sociales habitando en dicho lugar ecológico.

El lugar geopolítico o administrativo para un país, es muy importante por tener unas delimitaciones geográficas precisas y sobre todo por los aspectos del denominador, o sea la proyección de la población expuesta al riesgo.

La utilidad de la variable lugar es además de gran utilidad para el conocimiento de la frecuencia de una patología en determinado lugar, el análisis de dichas patologías con respecto a ciertos factores de riesgo detectados en dicho lugar, para el estudio

de la tendencia secular u estacional en dicho lugar, para la comparación de eventos y de su relación con otros factores en varias comunidades. Generalmente, se combinan las diferentes variables de persona, de tiempo y de lugar para el o los eventos analizados. (23).

c) Persona.

Variables de persona: Las variables de persona son rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico, siendo que individuos con ciertos rasgos pueden tener mayor o menor probabilidad de poseer un evento que otros con rasgos diferentes.

Dentro de las variables de persona, las más utilizadas son la edad y el sexo; otras variables de persona pueden ser: grupo étnico, estado civil, nivel socioeconómico, educación, educación, historia familiar, ocupación. (23)

Según problema en estudio, importa conocer características de las personas como ser su edad, el sexo, la raza, nivel de instrucción, su situación económica o condiciones genéticas.

Atributos personales vinculados con el nivel socioeconómico, como ser el nivel de jerarquía o status social de las personas, muestran tener influencia sobre la mortalidad de algunas enfermedades crónicas del adulto.

Si bien las características propias de esta variable (persona) son individuales, algunas de ellas se agregan como una variable que representa a una comunidad completa.(23).

4.5 Factores de riesgo Epidemiológico

4.5.1. Factor de riesgo

Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Debe

tenerse cuidado al definir en qué consiste un factor de riesgo y que es un daño a la salud, ya que algunas características pueden aplicarse a ambos casos. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daños a la salud.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. (26)

El "factor de riesgo" se usa con tres connotaciones distintas:(26)

- a) Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal.
- b) Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
- c) Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable.

Los factores de riesgo pueden, por lo tanto, ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen.

Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente. Varios estudios han mostrado que el primer embarazo, la alta paridad, un embarazo en edad reproductiva temprana o tardía, los abortos previos y la desnutrición, son factores de riesgo universales y estas características aumentan la probabilidad de patología perinatal. La combinación de estos y otros factores de riesgo en los mismos individuos incrementa aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud.(26)

Los factores de riesgo en la salud pueden ser:

- a) Biológicos: ciertos grupos de edad.
- b) Ambientales: abastecimientos deficientes de agua, falta de adecuado sistema de disposición de excretas.
- c) De comportamiento: fumar.
- d) Relacionados con la atención a la salud: baja calidad de la atención, cobertura insuficiente.
- e) Sociales – culturales: educación.
- f) Económicos: ingresos.

Además, la interacción de factores de riesgo biológicos, sumados a otros derivados del medio social y ambiental, aumenta el efecto aislado de cada uno de los factores.

4.6 Teoría de la promoción de la salud, Nola J. Pender.

A continuación, se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud.

a. Conducta Previa Relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de la promoción de la salud.

b. Factores Personales: Caracterizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

c. Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, sexo, el índice de masa de corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza la agilidad y el equilibrio.

d. Factores personales Psicológicos: Incluyen variables como la auto estima, la auto motivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

e. Factores personales Socioculturales: Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta de afecto que están considerados de mayor importancia motivacional; estas variables son modificantes mediante las acciones de Enfermería.

a. Beneficios percibidos de acción: Los resultados positivos adelantados que se producirán desde la conducta de la salud.

b. Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginarios o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

c. Autoeficacia Percibida; El Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La auto eficiencia percibida influye sobre las barreras de acción de manera que lleva una unidad de percepciones menores de las barreras.(27)

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la elección. El modelo de la promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables, esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (28)

4.7 Contextualización Geográfica.

4.7.1 Hospital de Especialidades Rodolfo Robles.

El Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, es una institución de salud al servicio de la población, a nivel local ejerce acciones de salud

en la prevención, promoción, detección, control, tratamiento y seguimiento de personas con tuberculosis pulmonar, extra pulmonar, y VIH/SIDA, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población.

4.7.2 Clínica Isaac Cohen Alcahé

La Clínica de Atención Integral Dr. Isaac Cohen Alcahé, adscrita al Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, es la segunda Unidad de Atención Integral descentralizada para proveer terapia antirretroviral para personas viviendo con VIH/SIDA en el Sur occidente de Guatemala.

AIDS Healthcare Foundation (AHF), la Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (Asociación IDEI) y el Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango se han asociado para proponer un proyecto con el fin de establecer una clínica regional que provea terapia antirretroviral para personas viviendo con VIH/SIDA en el Suroccidente de Guatemala. La clínica está establecida en el Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango. La meta principal de este proyecto es ayudar a las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, así como a las personas con VIH, el acceso que necesitan a la atención integral del VIH, a fin de lograr reducir las tasas de morbilidad y mortalidad.(29)

La clínica se inauguró el 26 de julio del 2006 mediante la aprobación por el Mecanismo de Coordinador de País de la República de Guatemala y financiamiento por la propuesta de Guatemala ante el Fondo Mundial para la Lucha Contra el VIH/SIDA, TB y Malaria, “Intensificación de las Acciones de prevención y Atención Integral del VIH/SIDA en Grupos Vulnerables y Áreas Prioritarias de Guatemala”.(29)

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Caracterizar epidemiológicamente a las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

5.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé.
- Identificar las características epidemiológicas de las parejas serodiscordantes, que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé.

VI. JUSTIFICACIÓN

El virus del VIH es conocido como virus de inmunodeficiencia adquirida, es un virus que se puede transmitir por varias formas, la más relevante es por medio de tener relaciones sexuales sin protección, pero también por medio de transfusiones sanguíneas no examinadas por un laboratorio clínico, por vía vertical (de madre a hijo), por utilizar agujas contaminadas. El VIH afecta directamente al paciente, pareja y quienes se encuentran alrededor de ella ya que cambia rotundamente el estilo de vida, cuando los pacientes se enteran de su diagnóstico empieza a distanciarse de la sociedad, ya que para ellos suele ser la mejor solución, aunque en realidad no la sea.

Las parejas serodiscordantes juegan un rol principal con el paciente que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, ya que están propensas a contraer VIH por lo cual la comunicación y educación en dicha pareja debe ser constante para poder prevenir la transmisión del virus y promocionar la salud y los diferentes cuidados que cada uno de ellos debe poseer.

La presente investigación fue factible realizarla debido a que se contó con los recursos materiales, económicos, humanos y la respectiva autorización del mismo, para poder mejorar el auto cuidado y la calidad de vida de estas parejas. Los resultados de la presente investigación son de beneficio para el personal y pacientes porque a raíz de las características epidemiológicas obtenidas se podrá mejorar las acciones que el personal realiza con dichas parejas para brindar una atención de calidad.

La presente investigación fue conveniente realizarla porque a través de los resultados podrá ayudarse a las parejas serodiscordantes a prevenir la transmisión del VIH, fue una investigación novedosa porque no se habían realizado investigaciones acerca del tema y obtuvieron nuevos conocimientos, los cuales además servirán de base para realizar otras investigaciones.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

7.2. Sujetos de estudio

50 personas serodiscordantes que asistieron a la clínica Isaac Cohen Alcahé.

7.3. Contextualización geográfica

7.3.1 Se realizó en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

7.3.2 Temporal: se realizó de Febrero a Mayo de 2017,

7.4 Defini n de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	�tem
Características socio demográficas de las parejas serodiscordantes	Se refiere a los atributos personales relacionados a la distribución y magnitud de los pacientes serodiscordantes considerando las variables de tiempo, lugar y persona y que pueden afectar la población de	Se midió a través de una encuesta elaborada por la investigadora para el logro de objetivos planteados. Son características que dan a conocer la participación	Género Edad Estado civil Escolaridad Procedencia Ocupación Tiempo de habersele diagnosticado la enfermedad	Nominal	1 2 3 4 5 6 7

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Ítem
	estudio. (30)	de la pareja en su entorno y a los diferentes cambios que ha tenido desde su diagnóstico.			
Caracterización epidemiológica.	Es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. (21)	Son características que afectan de forma directa o indirecta a la pareja y al mismo tiempo pueden provocar un desequilibrio en la salud de la misma.	Características: Biológicas. Ambientales. De comportamiento. Sociales y culturales. Económicas.	Nominal	8-12 13-14 15-22 23-29 30-33

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1. Selección de sujetos de estudio

8.1.1. Criterio de Inclusión

Parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé.

8.1.2. Criterio de Exclusión

Parejas serodiscordantes que no deseen participar en la investigación.

8.1.3. Universo.

Se trabajó con 40 mujeres y 10 hombres serodiscordantes.

8.1.4. Identificación de los sujetos

Los sujetos de estudio fueron identificados a través del total de parejas serodiscordantes registradas en el programa Mangua que es donde se guardan los datos de cada usuario que asisten a control a la clínica Isaac Cohen Alcahé.

8.2. Recolección de Datos

8.2.1. Métodos Utilizados para Recolección de datos

La información se recolectó a través de una encuesta de manera individual y administrada a las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé.

8.2.2. Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se obtuvo por medio de una encuesta preparada con anticipación, calificada y sometida a prueba piloto, previa firma del consentimiento informado, que consta de dos secciones, una de características sociodemográficas y la otra de características epidemiológicas, con 33 preguntas cerradas y abiertas.

8.2.3. Validación del instrumento.

El instrumento fue validado en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango en la Clínica 1, con 5 parejas serodiscordantes, con características similares a la Clínica Isaac Cohen Alcahé, esta validación se realizó para determinar si las interrogantes eran claras para las parejas o había que mejorar la redacción antes de realizar la investigación final.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1. Descripción del Proceso de digitación

9.1.1. Electrónica o manual

La digitación de la información obtenida se realizó de forma manual y electrónica a través del programa Excel y Epi Info.

9.1.2. Uso de programas

Para la digitación de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel, y Epi Info.

9.1.3. Uso de software

Se utilizó un conjunto de programas de cómputo para ingresar la información obtenida de los usuarios.

9.2. Plan de Análisis de datos

Se tabularon los datos por medio de tablas en el programa Excel y Epi Info, para luego analizar y presentar la información a través de un informe descriptivo, el cual se enriqueció por medio de la relación de datos y teoría que sustenta el estudio.

9.3. Métodos estadísticos

Se realizó un análisis de resultados para cada una de las variables, a través de estadística descriptiva con porcentajes los cuales son números o cantidades que representan la proporcionalidad de una parte respecto a un total que se considera dividido en cien unidades, y se calcularon porcentajes. (31).

9.4. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos son parte fundamental de la investigación. Los y las participantes tienen derechos y deben respetados, poseen valores morales, culturales y sociales. Por ello se aplicó el consentimiento informado, dando importancia a la libertad de expresión, verdad, confidencialidad, en el manejo de los datos. En la presente

investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos: Libertad de expresión, veracidad, y confidencialidad.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Tabla Núm. 1

Características		F	%	Características		F	%	
Genero	Masculino	10	20	Edad	21 a 25 años	13	26	
	Femenino	40	80		26 a 30 años	10	20	
	Total	50	100		31 a 35 años	11	22	
Estado Civil	Casado	37	74		36 a 40 años	8	16	
	Soltero	13	26		> 40 años	8	16	
	Total	50	100		Total	50	100	
Procedencia	Retalhuleu	7	14		Escolaridad	Analfabeta	13	26
	Escuintla	3	6			Primaria	23	46
	Quetzaltenango	15	30			Básico	5	10
	Sololá	6	12			Diversificado	4	8
	Sacatepéquez	1	2	Universitario		5	10	
	San Marcos	8	16	Total		50	100	
	Totonicapán	4	8	Hace cuánto tiempo les dieron a conocer que son parejas serodiscordante	1 a 3 años	32	64	
	Suchitepéquez	3	6		4 a 6 años	10	20	
	Guatemala	1	2		7 a 9 años	6	12	
	Chiquimula	1	2		10 o más años	2	4	
	Fuera del país	1	2		Total	50	100	
	Total	50	100					
	Ocupación	Militar	5	10				
Ama de casa		31	62					
Profesional		11	22					
Trabajador sexual		2	4					
Jornalero		1	2					
Total		50	100					

Fuente: Encuesta realizada en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, 2017.

El 80% de la población estudiada son del género femenino y un 20% masculino; lo que implicaría que las mujeres son más vulnerables a contraer el virus de VIH y desarrollar SIDA. En relación a la edad, es preocupante la situación, ya que se reconoce que la población joven es la más afectada, según se observa en la tabla,

por lo que se deben realizar las acciones oportunas y pertinentes para disminuir el riesgo de infección con el VIH, ya que, de lo contrario, será un grave problema para salud pública del país. Respecto al estado civil, el 74% de los encuestados son casados y 26% son solteros, en su condición de ser portadores de VIH este dato resulta relevante porque al ser parejas serodiscordantes, es una gran responsabilidad cuidar de que su pareja no contraiga el virus, pues las parejas casadas están más expuestas a tener relaciones sexo genitales y esto las expone a contraer la enfermedad si no toman las medidas necesarias.

Del total de la población encuestada, el resultado evidencia que el nivel educativo de las parejas serodiscordantes es bajo, lo cual pone en riesgo su salud, puesto que no posee los conocimientos suficientes y actualizados respecto a la patología y por lo tanto su calidad de vida individual y de pareja se ve afectado, exponiendo a que su conviviente se infecte con el virus del VIH. Respecto a la procedencia, indica que la población bajo estudio, habita en el área del sur occidente del país.

En relación a la ocupación, las más afectadas son las amas de casa, ya que representan el 62%, es un resultado preocupante porque las amas de casa son las más afectadas con la transmisión de VIH lo que indicaría que es en el hogar donde se están contagiando. También llama la atención que los que tienen alguna profesión ocupan el segundo lugar en el porcentaje de contagiados, contrario a lo que se piensa que, por tener más conocimientos y un nivel educativo alto, serían los que menos se infectan, pero el resultado obtenido demuestra lo contrario. En tercer lugar, se ubican las personas de ocupación militar, seguido de las sexo servidoras, contrario a lo que se piensa ellas ahora ya se preocupan más por su bienestar, su salud y ocupan un mínimo porcentaje al igual que los jornaleros.

De acuerdo al resultado, se puede evidenciar que el 64% de las parejas serodiscordantes conocieron su situación entre 1 a 3 años, antes de la fecha en que se les encuestó, por lo que los hallazgos indican que son más las parejas serodiscordantes que han sido diagnosticadas como tal en los últimos 3 años y que el número va en aumento.

Características Biológicas

Tabla Núm. 2

Características	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tiene relaciones sexo genitales sin protección	16	32	34	68	50	100
Padece enfermedades de transmisión sexual	7	14	43	86	50	100
Comparte objetos contaminados (Jeringas, Agujas)	3	6	47	94	50	100
Le han transfundido sangre	4	8	46	92	50	100
¿Ha padecido enfermedades graves?	0	0	50	100	50	100

Fuente: Encuesta realizada en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, 2017.

Se observa que el 68% de las parejas serodiscordantes se protege al tener relaciones sexo genitales, pero un 32% que es muy representativo no lo hace y ponen en riesgo su salud. La protección para esta población se hace imprescindible en cada acto sexual, por lo que el uso del condón en todas las relaciones sexo genitales constituye una barrera para evitar el contagio del VIH, así como de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los resultados indican que el 86% de las parejas serodiscordantes no padecen otras enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, el 14% si se encuentran afectados. La prevención de estas enfermedades debe ser una prioridad, independientemente de que la pareja sea serodiscordante. Ya que las ITS pueden causar problemas especiales en las personas que viven con el VIH, debido a que la función inmunológica se ve afectada por el virus de inmunodeficiencia humana, y las ITS pueden agravar las situaciones del paciente, haciendo más difícil el tratamiento. Además, es más fácil contraer y/o transmitir el VIH si alguien de la pareja o ambos tienen una infección de transmisión sexual.

En relación a la interrogante  Comparte objetos contaminados, como jeringas, y agujas? Un 6% sí lo hace, aun cuando el porcentaje que lo hacen es mínimo, esto representa un serio riesgo de transmisión del VIH, por compartir agujas y jeringas, ya que hay contacto sanguíneo. El 8% de la población estudiada, indica que ha recibido transfusión sanguínea, actualmente, la posibilidad de infectarse a través de una transfusión es muy baja ya que existen controles sanitarios estrictos al realizar dichos

procedimientos. Por otra parte, los donantes de sangre no deben infectarse porque los equipos, las agujas, las bolsas y los elementos utilizados durante la donación están esterilizados y son descartables.

En la tabla se observa que el 100% de la población encuestada no ha padecido enfermedades graves, esto indica que tienen adherencia al tratamiento antirretroviral o cumplen con las indicaciones que se les dan en la clínica, para evitar enfermedades oportunistas que puedan causarle riesgos a su salud.

Características Ambientales

Tabla Núm. 3

Características	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Cuenta con servicios básicos en su hogar (Agua, energía eléctrica, drenaje)	43	86	7	14	50	100
Dispone adecuadamente de la basura bioinfecciosa en su hogar	20	40	30	60	50	100

Fuente: Encuesta realizada en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, 2017.

De acuerdo a resultados obtenidos el 86% de la poblaci3n sujeto de estudio cuentan con servicios básicos en su hogar y 14% refirieron no contar con los mismos. Es importante que en el hogar existan los servicios básicos, de lo contrario constituye factor de riesgo para la salud de las personas; el agua es esencial para la higiene personal, la alimentaci3n, higiene de la vivienda y para el consumo humano; al igual que la energía eléctrica, pues es un servicio que ayuda al funcionamiento de los aparatos eléctricos, entre ellos la luz, la cual da mejor visibilidad en la casa, y el sistema de drenaje es importante para la disposici3n adecuada de las aguas residuales. Si el hogar de las parejas serodiscordantes cuenta con los servicios básicos, tendrán menor riesgo de contagiarse con enfermedades que vulneren su integridad física, puesto que en las condiciones en que se encuentran cualquier infecci3n puede ser oportunista y poner en riesgo su salud.

Se observa que el 60% no disponen adecuadamente la basura bioinfecciosa en su hogar, la falta de conciencia de los peligros que los desechos bioinfecciosos pueden entrañar para la salud, la deficiente capacitaci3n a los pacientes en gesti3n de desechos, la ausencia de sistemas de gesti3n y evacuaci3n de residuos, la escasez de recursos econ3micos y la poca prioridad otorgada a esta cuesti3n figuran entre los problemas frecuentemente asociados a los desechos bioinfecciosos. Lo cual puede vulnerar la integridad de las parejas serodiscordantes, ya que son susceptibles a cualquier infecci3n.

Características de Comportamiento

Tabla Núm. 4

Características	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Consume alcohol	13	26	37	74	50	100
Consume drogas	5	10	45	90	50	100
Su orientación sexual es:	Heterosexual		45	90		
	Homosexual		3	6		
	Bisexual		1	2		
	Lesbiana		1	2		
	Total		50	100		
Asiste a bares o discotecas constantemente	7	14	43	86	50	100
Utiliza condón para protegerse durante la relación sexo genital	33	66	17	34	50	100
Migrante	0	0	50	100	50	100
Sus embarazos han sido planificados	10	20	40	80	50	100
Ha estado privado de su libertad	0	0	50	100	50	100
Ha pertenecido o pertenece a alguna pandilla	3	6	47	94	50	100

Fuente: Encuesta realizada en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, año 2017.

Del total de la población encuestada 26% consumen alcohol, el riesgo que tienen los pacientes que consumen este tipo de bebidas radica en dos acciones, por un lado, dichos individuos pueden olvidarse de tomar sus antirretrovirales, lo cual aumenta la carga infecciosa en sus cuerpos. Por otro lado, existe la creencia de que el consumo de dichos medicamentos con el alcohol es tóxico. Lo ideal es que el paciente con VIH no consuma bebidas embriagantes. El 10% consumen drogas, el uso de drogas puede aumentar el riesgo de contraer o de transmitir el VIH, perjudica la salud de la persona ya infectada, puesto que debilita el sistema inmunitario, y causa lesiones en el hígado. Sumado a ellos el paciente con VIH al tomar los antirretrovirales junto con las drogas pone en peligro su integridad física, acelerando las consecuencias de la enfermedad y provocándose incluso la muerte

Del total de la población encuestada 90% es heterosexual, 6% homosexual, 2% bisexual y otro 2% lesbiana. La orientación sexual es un factor de riesgo en el

contagio de VIH, las personas homosexuales practican el sexo anal u oral, si lo hacen sin protección corren riesgo de ser infectados, mayormente cuando tienen más de una pareja. A pesar de lo anterior, los resultados indican que la mayoría de los individuos infectados pertenecen al grupo de heterosexuales. También se observa que el 86% no asiste a prostíbulos y discotecas constantemente, un 14% si frecuentan estos establecimientos; el riesgo de asistir a estos lugares continuamente es la ingestión de drogas o alcohol, hacer amistades ya sea con hombres o mujeres, que posteriormente terminan en una relación sexo genital de riesgo de contagio del virus, para las parejas serodiscordantes lo es más porque si no es portador puede contagiarse y si lo es contagia a otras personas.

Respecto al uso del condón para protegerse durante la relación sexo genital un 34% expresa que no lo usa. Los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del espermatozoide y los patógenos de las ITS, incluido el VIH. Si las parejas serodiscordantes lo utilizan de forma sistemática y correcta, previenen consecuencias lamentables para su salud. Se observa que el 100% de los encuestados no es migrante. Es importante destacar que la movilidad humana no es, en sí misma, un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA. En cambio, las situaciones y posibles conductas adoptadas durante el proceso migratorio si se convierten en factores que incrementan la vulnerabilidad de infectarse.

Se identifica que el 100% no han estado privado de libertad, lo que indicaría que la población no tiene problemas para asistir a sus controles médicos. Por último, el 6% de la población estudiada expresa pertenecer a alguna pandilla, pertenecer a una pandilla incrementa los riesgos de contraer o infectar el VIH, por las conductas sexuales que se puedan tener dentro del grupo de jóvenes, sumado a esto la falta de conocimiento sobre el tema, y la conducta indiferente.

Características Socioculturales

Tabla Núm. 5

Características	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ha tenido algún embarazo accidental y/o de tipo traumatizante	6	12	44	88	50	100
Su convivencia ha sido conflictiva en el núcleo familiar	4	8	46	92	50	100
Ha tenido separación traumatizante de su núcleo familiar	3	6	47	94	50	100
En su familia existen miembros que son alcohólicos o drogadictos	16	32	34	68	50	100
Ha sido trabajador(a) sexual	5	10	45	90	50	100
Usted y su pareja cumplen con sus controles de salud cuando es necesario	48	96	2	4	50	100
Su nivel educativo influyo a ser una pareja serodiscordante	4	8	46	92	50	100

Fuente: Encuesta realizada en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, 2017.

Un 12% de la poblaci3n estudiada indica que ha tenido un embarazo accidental o traumatizante, es significativo el número de mujeres que han tenido adversidad en la experiencia natural del embarazo, por ello es importante los programas de seguimiento y educaci3n a parejas serodiscordantes, lo cual les orientará a tomar las decisiones pertinentes a su estado de salud. Se observa que el 8% de la poblaci3n encuestada ha experimentado convivencia conflictiva en el núcleo familiar, las personas con VIH/SIDA, se ven afectadas porque su padecimiento, genera ciertas modificaciones en las relaciones intrafamiliar, por ejemplo: el divorcio, el alejamiento de los hijos, y el menosprecio de los padres.

En relaci3n a la interrogante  Ha tenido separaci3n traumatizante de su núcleo familiar? El 6% de la poblaci3n encuestada responde que si la han tenido. El hallazgo es positivo, porque si aunado al problema de la infecci3n se tiene separaci3n traumatizante de la familia, agudizaría la situaci3n emocional del paciente, deteriorando su condici3n física, ya que la familia es el seno en donde debe

encontrar el apoyo necesario para sobre llevar su condición, de lo contrario el individuo podría experimentar pensamientos negativos, estigma social y el rechazo de sus seres queridos. El 32% manifestó que en su familia existen miembros alcohólicos o drogadictos. Las familias disfuncionales no son un apoyo para las parejas serodiscordantes, el consumo de alcohol y drogas constituyen un factor de riesgo porque esto puede motivar al consumo de estas sustancias a dichas parejas y complicarles más, su estado de salud.

Se observa que el 10% de los encuestados han sido trabajador(a) sexual, los trabajadores sexuales tienen múltiples compañeros sexuales durante el año, en consecuencia, la tasa de exposición al VIH-SIDA es elevada, y al estar infectadas se constituyen en los diseminadores de la enfermedad. El 96% de las parejas serodiscordantes encuestadas cumplen con sus controles de salud, un 4% de la población no cumplen. El resultado es positivo porque cada vez que llegan a consulta médica se les realiza su prueba de VIH para ver si siguen siendo negativas o positivas y para detectar cualquier problema de salud que pueda presentar. Se evidencia que el 8% de las parejas serodiscordantes expresaron que su nivel educativo influyó en el contagio de la enfermedad, la falta de educación perpetúa el ciclo de VIH/SIDA y pobreza, usualmente debido a decisiones relacionadas con la asistencia a la escuela, la procreación, las finanzas y el desempleo.

Características Económicas

Tabla Núm. 6

Factores		F	%
La pobreza es un factor que influye en ser pareja serodiscordante	Si	5	10
	No	45	90
Actualmente su ingreso económico es:	Q500 a Q2,000	40	80
	Q2,001 a Q2,500	2	4
	Q2,501 a Q3,000	4	8
	Q3,001 a Q3,500	1	2
	Q3,501 a Q4,000	3	6
Actualmente se encuentra:	Empleado	37	74
	Desempleado	13	26
Usted depende económicamente de alguien	Si	13	26
	No	37	74

Fuente: Encuesta realizada en la Clínica Isaac Cohen Acahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, año 2017.

Los hallazgos indican que el 10% de las parejas encuestadas señalaron que la pobreza influyó en su condición serodiscordante, las parejas no relacionan la pobreza con la enfermedad, pero al haberla contraído, la repercusión económica del VIH/SIDA plantea enormes desafíos. Si bien no hay una relación clara de causalidad entre la pobreza y el VIH, es indudable que afecta económicamente los hogares y a los individuos, puesto que les genera gastos extras.

En relación al ingreso económico el 80% de las parejas serodiscordantes tiene un ingreso menor de Q 2,000.00. Lo cual evidencia que lo devengado no alcanzan el salario mínimo, por lo cual no logra cubrir las necesidades básicas. Según el acuerdo gubernativo No. 288-2016 el salario mínimo 2017 oscila entre Q 2,667.52 a Q 2,893.2; según el Instituto Nacional de Estadística el costo de la Canasta Básica de Alimentos es de Q 3,958.80 mientras que el de la Canasta Básica Vital asciende a Q 7,224.09, lo que indicaría que la población no logra cubrir dichos gastos, afectando aún más su estado de salud, ya que se suma a los egresos que debe realizar cada mes.

El 74% de las parejas serodiscordantes están empleadas, mientras que el 26% se encuentran desempleadas. A pesar que la mayoría de los encuestados cuentan con un empleo, es preocupante que un porcentaje representativo no cuente con el mismo, para poder cubrir sus gastos personales y familiares. En relación a que, si el encuestado depende económicamente de alguien, el 74% de la población expresa que no, mientras que el 26% indica que afirmativamente, esto se debe a que la mayoría de parejas serodiscordantes son mujeres, amas de casa, en su mayoría dependen económicamente del esposo.

XI CONCLUSIONES

1. Los hallazgos respecto a las características sociodemográficas que se identificaron en la población estudiada, que asiste a consulta en la clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango son las siguientes: Los más afectados por el VIH/SIDA pertenecen al género femenino, los de edad joven, individuos con bajo nivel educativo entre primaria o analfabeta, de ocupación ama de casa, militar y sexoservidoras. La mayoría de las parejas serodiscordantes indican que su estado civil es el de casado, y que el lugar de donde proceden es, San Marcos, Retalhuleu, Totonicapán, Sacatepéquez, Chiquimula. Un número significativo tienen entre 1 a 3 años de conocer que son parejas serodiscordantes.
2. Entre las características de riesgo epidemiológico que se identificaron en la investigación están las siguientes: En relación a las características biológicas prevalecen el tener relaciones sexo genitales sin protección y padecer de enfermedades de transmisión sexual. Respecto a las características ambientales, resalta la disposición inadecuada de los desechos bioinfecciosos en el hogar.
3. En lo referente a las características de comportamiento se identificaron los siguientes factores de riesgo, el consumo del alcohol, droga, el no usar protección al momento de tener relaciones sexo genitales y el pertenecer a alguna pandilla. En relación a las características socioculturales toma relevancia los embarazos accidentales y el tener en la familia miembros que consumen alcohol o droga. Por último, entre las características económicas se encuentran la pobreza, el ingreso por debajo del salario mínimo y de la canasta básica vital, así mismo el desempleo y el depender económicamente de alguien; todas estas características vulneran la salud de las parejas serodiscordantes.

XII. RECOMENDACIONES

1. Que las acciones que realiza el personal de enfermería en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango vayan enfocadas a mejorar la salud de las mujeres, debido a que son las más afectadas por el VIH/SIDA poniendo énfasis en las amas de casa y las sexoservidoras. Así mismo fortalecer el apoyo a las parejas serodiscordantes, para mejorar su condición de vida. Se debe establecer la educación sistemática en relación a la convivencia con el padecimiento y de las acciones que deben tomar como pareja, contextualizándolas a su nivel educativo. También se debe mantener el monitoreo constante a través de los navegadores de la ONG IDEI para captar a parejas serodiscordantes para brindarles el apoyo necesario, mantener (MANGUA) la base de datos actualizada con número telefónico y lugar de residencia para poder localizarlos. Continuar trabajando con grupos de profesionales para promocionar la prevención del VIH y planear la creación de clubs de profesionales y de jóvenes.
2. Para minimizar los efectos de las características en las parejas serodiscordantes el personal médico y de enfermería debe fortalecer los grupos de auto apoyo que están conformados en la Clínica Isaac Cohen Alcahé del Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, brindar educación continua sobre la prevención del virus de VIH, el uso continuo y correcto del condón, la realización de pruebas de VIH para identificar nuevos casos, efectuar sesiones educativas con las parejas serodiscordantes sobre las medidas alimentarias, nutricionales, a través de nutricionistas de la clínica con el apoyo de navegadores de la ONG IDEI, implementación de huertos familiares en visitas domiciliarias que realiza la encargada de adherencia a tratamientos, lo cual incrementará los ingresos de las parejas a la vez disminuirá la dependencia económica de las mujeres amas de casa.

3. Brindar educación sobre el manejo de desechos bioinfecciosos en el hogar, así como charlas educativas sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual, prostitución, consumo de alcohol y drogas.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Mejias, William. Resumen de la epidemia del SIDA en América Latina y el Caribe . [En línea] [Citado el: 05 de Febrero de 2016.] <http://gtt-vih.org/book/print/3636>.
2. (AHF)., Aids Healthcare Foundation. Más de 32 mil guatemaltecos infectados de VIH. [En línea] 14 de Febrero de 2015. [Citado el: 05 de Febrero de 2016.] <http://noticias.com.gt/nacionales/20150216-mas-de-32-mil-guatemaltecos-infectados-de-vih.html>.
3. (ONU), Organización de las Naciones Unidas. Dos mil 500 jóvenes se contagian de VIH diariamente, según informe de la ONU. [En línea] 03 de Junio de 2011. [Citado el: 05 de Febrero de 2016.] <http://noticias.com.gt/nacionales/20110603-dos-mil-500-jovenes-se-contagian-de-vih-diariamente-segun-informe-de-la-onu.html>.
4. Asociación Civil, Gente en Movimiento, y Fundación Huésped. Sexualidad, embarazo y VIH/SIDA, guía para promotores comunitarios. Buenos Aires Argentina : s.n., 2006. 111, 112.
5. Congo Anita, Landázuri Yadira, Meneses Susana. Participación de enfermería en consejería, pre y post prueba de VIH en pacientes que acuden a consulta externa de gineco obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo. Ibarra, Ecuador : s.n., 2011. 8.
6. Syndromes, Journal of Acquired Immune Deficiency. Estudio español descubre que parejas sero discordantes, tienen sexo sin protección para concebir, sin transmisión del VIH. [En línea] 2011. <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-masculina/articulos/sexo-parejas-serodiscordantes-vih.html>.
7. José P. Juarez. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en Personas que Viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. [En línea] 27 de Enero de 2010. [Citado el: 28 de Abril de 2016.] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100006&script=sci_arttext. 1.
8. VIH-SIDA y parejas Serodiscordantes: Relaciones sexuales y uso del preservativo desde la perspectiva de los miembros negativos. [En línea] Junio de 2009. [Citado el: 28 de Abril de 2016.] <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/32325>. 1,6.

9. Remón, Sergio A. Torres. Alternativas cubanas en Psicología. Las relaciones de Parejas Serodiscordantes en Hombres Homosexuales: Aproximación a su estudio. [En línea] 2009. [Citado el: 29 de Abril de 2016.] file:///C:/Users/OPCION%208/Downloads/3-05-relaciones-parejas-serodiscordantes-taimara-alfonso-sergio-torres.pdf. 1.
10. Rodríguez, María del Pilar Meza. Validación interna de un Cuestionario General de Salud (CGS -30). [En línea] Julio de 2014. [Citado el: 28 de Abril de 2016.] <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/53607>.
11. OMS, Hospital San Rafael Santa Tecla. La infección por VIH en las parejas en que uno es positivo y el otro es negativo. El Salvador : OMS, 2011.
12. Bailey, Gabriela Paz -. Situación general de la epidemia del VIH. Introducción a la vigilancia epidemiológica, manual de capacitación en vigilancia epidemiológica de VIH de segunda generación, para la región de Centroamérica. Guatemala : Universidad del Valle/Tephinet Inc., 2011. 51,52.
13. OMS. Temas de salud, Virus de Inmunodeficiencia Humana . [En línea] OMS, 20016. www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
14. OPS. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. Washington, D.C, Estados Unidos : ISBN, 2004. 14.
15. ONS. Temas de Salud VIH SIDA. [En línea] 2010. [Citado el: 18 de Marzo de 2015.] http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/. 1.
16. Jambrina, Olga Diez. Vida y salud. SIDA. [En línea] Media Group, 20015. [Citado el: 18 de marzo de 2015.] <http://www.webconsultas.com/sida/prevencion-del-sida-368>.
17. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. GUÍA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON VIH. México : ISBN, 2009. 34,35.
18. GUÍA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON VIH. Mexico : ISBN, 2009. 50,51.
19. Quiñonez, Brenda Marisol Lunch De. Conocimiento del personal de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a

- niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas, 2008. 34.
20. Cárdenas, Sergio Casas. Estilos de vida en homosexuales con VIH en Lima Metropolitana. San Marcos : Universidad Nacional Mayor, 2011. 24.
21. Aggleton, Peter y Mazín Rafael. Ya se dispone de antirretrovíricos con el VIH y el SIDA: ¿Es necesaria ahora la prevención? s.l. : Revista Panamericana de Salud Pública, 2000. 197-204.
22. Mircea, Eliade. Lo sagrado y lo profano. Madrid : Guadarrama , 2006.
23. Bilder, Paula Rosana. VIH-SIDA y parejas serodiscordantes, relaciones sexuales y uso del preservativo desde la perspectiva de los miembros negativos. Argentina : Universidad Nacional de Quilmes , 2011.
24. Sigüenza, Carlos. Salud estudio descriptivo. [En línea] 2010. [Citado el: 31 de agosto de 2015.] <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/fundamentos/cap14.htm>.
25. (OPS), Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología. Guatemala : s.n., 2009. 1.
26. Orozco, Julio Mario. Eumed.net enciclopedia virtual. [En línea] Agosto de 2006. [Citado el: 01 de septiembre de 2015.] <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/386/Contexto%20epidemiologico%20transicion%20epidemiologica.htm>.
- 19.
27. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Fomey. Modelos y teorías en Enfermería. España : IBMS, 2011. 434 - 438.
28. UNAM, SUA IMSS. Salud y medicina, Educación. [En línea] 25 de Octubre de 2009. [Citado el: 01 de Septiembre de 2015.] <http://es.slideshare.net/CLAU2009/nola-j-pendel>. 8,9.
29. Nuestra Revista Hospital Dr. Rodolfo Robles. Mynior, Quijivix Elmar. 1, Quetzaltenango : D´Kashe, 2011, Vol. 1. 19,20.
30. Rada, Gabriel. Variables Clásicas de epidemiología. Chile : Universidad Católica de Chile, 20007.
31. Foronda, Eladio Pascual. Diccionario de la lengua española. México : Larousse, 2009.

32. Centre, Free Word. Libertad de Expresión. [En línea] 2015. [Citado el: 2015 de Marzo de 12.] <http://www.article19.org/pages/es/freedom-of-expression.html>.
33. Vásquez Cabrera, Hernán. El valor de la verdad. [En línea] 02 de Agosto de 2008. [Citado el: 24 de Junio de 2015.] http://www.armoniafamiliarperu.org/docs/Valor_verdad.html.
34. Confidencialidad . [En línea] 2016. [Citado el: 24 de Mayo de 2016.] <http://dle.rae.es/?id=AFGgKxB>.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada **“Caracterización epidemiológica de las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac cohen Acahé del Hospital de Especialidades Dr. Rodolfo Robles.”** el cual es desarrollado por la Enfermera Profesional Ingrid Maricela Paxtor Bulux, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte de la investigación, me fue explicado, y comprendí que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con anterioridad los objetivos de la investigación y que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Acepto voluntariamente participar en la presente investigación y firmo el presente consentimiento informado.

Firma o huella del o la Usuaría.

Firma del Investigador.

ENCUESTA

Boleta Núm. _____

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAREJAS SERODISCORDANTES.

OBJETIVO

Caracterizar epidemiológicamente a las parejas serodiscordantes que asisten a la clínica Isaac Cohen Alcahé.

Responsable de la Investigación: Ingrid Maricela Paxtor Bulux Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas, se le solicita responder con una X según la respuesta que a su juicio considere correcta. La información que usted brinde será confidencial y será utilizada con fines de estudio.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Genero. Masculino Femenino
2. Edad
15 a 20 años _____
21 a 25 años _____
26 a 30 años _____
31 a 35 años _____
36 a 40 años _____
Más de 40 años _____
3. Estado Civil Soltero
 Casado



4. Escolaridad Analfabeta Básico Universitario
Primaria Diversificado

5. Procedencia. Alta Verapaz Quiche
Baja Verapaz Guatemala
Chimaltenango Sololá
Chiquimula Izabal
Quetzaltenango Escuintla
Sacatepéquez El Progreso
Huehuetenango San Marcos
Suchitepéquez Retalhuleu
Jalapa t. Totonicapán
Jutiapa Santa Rosa.
Peten v. Reside fuera del País
Zacapa

6. Ocupación
Ocupaciones militares
Ama de casa.
Profesionales
Trabajadora sexual.

7. ¿Hace cuánto tiempo les dieron a conocer que son pareja serodiscordantes?

1 a 3 años

4 a 6 años

7 a 9 años

10 o más

Sección II.

CARACTERISTICAS DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS

CARACTERISTICAS DE RIESGO BIOLÓGICOS	SI	NO
8. ¿Tiene relaciones sexo genitales sin protección?		
9. ¿Padece enfermedades de transmisión sexual?		
10. ¿Comparte Objetos contaminados (Jeringas, Agujas)?		
11. ¿Le han transfundido sangre?		
12. ¿Ha padecido enfermedades graves?		
CARACTERISTICAS DE RIESGO AMBIENTALES	SI	NO
13. ¿Cuenta con servicios básicos en su hogar (agua, energía eléctrica, drenaje)?		
14. ¿Dispone adecuadamente de la basura bio infecciosa en su hogar?		
CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO	SI	NO
15. ¿Consume alcohol?		
16. ¿Consume drogas?		
17. ¿Su orientación sexual es, (lesbiana, gay, travesti, heterosexual, bisexual)?		
18. ¿Asiste a bares o discotecas constantemente?		
19. ¿Utiliza condón para protegerse durante la relación sexo genital?		
20. ¿Migrante?		
21. ¿Ha estado privado de su libertad?		
22. ¿Ha pertenecido o pertenece a alguna pandilla?		
CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES	SI	NO
23. ¿Ha tenido algún embarazo accidental y/o de tipo traumatizante?		
24. ¿Su convivencia ha sido conflictiva en el núcleo familiar?		
25. ¿Ha tenido Separación traumatizante de su núcleo familiar?		
26. ¿En su familia existen miembros que son alcohólicos o drogadictos?		
27. ¿Ha sido trabajador(a) sexual?		
28. ¿Usted y su pareja cumplen con sus controles de salud cuando es necesario?		
29. ¿Su nivel educativo influyo a ser una pareja serodiscordante?		
CARACTERISTICAS ECONÓMICAS	Si	No
30. ¿La pobreza es un factor que influye en ser una pareja serodiscordante?		



31. Actualmente su ingreso económico es: (marcar con una X)

- Q. 500 a Q. 1,000
Q. 1,000 a Q. 1,500
Q. 1,500 a Q. 2,000
Q. 2,000 a Q. 2,500
Q. 2,500 a Q. 3,000
Q. 3,000 a Q. 3,500
Q. 3,500 a Q. 4,000

32. Actualmente se encuentra:

- Empleado
Desempleado

33. ¿Usted depende económicamente de alguien?

Sí No

Si su respuesta es sí especifique:
