



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN EXÁMEN COMPLEXIVO  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN  
MEDICINA TROPICAL

TEMA:

Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con  
VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José  
Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para  
estos pacientes

**AUTOR:**

Dra. Ruth Piza Tapia

**TUTOR:**

MSc. Dra. Josefina Ramírez Amaya

**Año 2016**

**GUAYAQUIL-ECUADOR**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

**TÍTULO:** “Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes”.

**AUTOR:** Dra. Ruth Piza Tapia

**TUTOR:** MSc. Dra. Josefina Ramírez Amaya

**REVISOR:** MSc. Bióloga. Elvia Aspiazú Miranda

**INSTITUCIÓN:** U. de Guayaquil

**FACULTAD:** Ciencias Médicas

**PROGRAMA:** Maestría en Medicina Tropical

**FECHA**

**DE**

**NO. DE PÁGS:**

**PUBLICACIÓN:**

**ÁREA TEMÁTICA:** Enfermedades infecciosas. VIH/SIDA

**PALABRAS CLAVES:** VIH/SIDA, PVVS, conocimientos, prácticas, autocuidado, targa.

**RESUMEN:** El VIH/SIDA es un problema de gran relevancia a nivel mundial por su cronicidad y su alta morbi-mortalidad. El pilar fundamental de su manejo además del seguimiento y tratamiento farmacológico es el cuidado de sí mismo que tiene el paciente en su propio ambiente. Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes PVVS y proponer una guía de autocuidado con calidad técnica, pero de fácil comprensión para los PVVS que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Metodología: cualitativa de tipo Estudio de caso. Resultados: Según una encuesta guiada se determinó que dos tercios de los pacientes encuestados no tiene conocimientos adecuados sobre normas de autocuidado, de la misma forma las prácticas más frecuentes son: no consumo de alcohol y cigarrillo, lavado de manos y la menos frecuente es la realización de ejercicio físico adecuado. De acuerdo a las entrevistas realizadas al personal de salud se determinó que, la mayor parte conoce la definición de autocuidado, reconocen que en la institución no se educa en autocuidado a los pacientes de forma adecuada por falta de personal y tiempo, creen que los pacientes no se cuidan por desconocimiento y malas condiciones de vida. Por último señalan que no existe una guía de normas de autocuidado y están de acuerdo con su implementación. Conclusión: Los PVVS no tienen conocimientos y no tienen prácticas adecuadas de autocuidado debido a múltiples factores relacionados con la falta de educación del personal de salud. La elaboración de una guía de autocuidado contribuirá a mejorar los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado de los PVVS.

**N° DE REGISTRO(en base de datos):**

**N° DE CLASIFICACIÓN:**  
N°

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web)**

**ADJUNTO URL (tesis en la web):**

**ADJUNTO PDF:**

SI

NO

**CONTACTO CON AUTORES/ES:**

**Teléfono:**0994332168

**E-mail:** [ruth.pt45@gmail.com](mailto:ruth.pt45@gmail.com)  
Dra. Ruth piza tapia

**CONTACTO EN LA INSTITUCION:**

**Nombre:**

**Teléfono:** 2288086. **Email** [egraduadosug@hotmail.com](mailto:egraduadosug@hotmail.com)

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutora del Programa de Maestría en Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Magister en Medicina Tropical, titulado: "Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes, el cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado.

**Atentamente**

  
Msc. Dra. Josefina Ramírez Amaya

**TUTORA**

Guayaquil, 17 de Octubre de 2016

## **AGRADECIMIENTO**

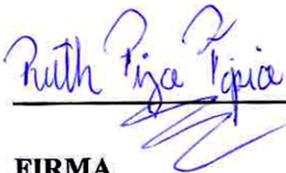
Agradezco a las personas de la honorable Institución Hospitalaria que hicieron factible este trabajo de investigación científica y a mi tutora por impartirme sus conocimientos.

## **DEDICATORIA**

A mi Dios, mis padres y esposo.

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



**FIRMA**

**Dra. Ruth piza Tapia**

C.I. 0910788942

## ABREVIATURAS

ARV	Antirretroviral.
CDC	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (por siglas en inglés)
ENVIH	Estrategia Nacional de VIH/sida e ITS
IO	Infecciones oportunistas
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
TARGA	Terapia antirretroviral de gran actividad
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
ONUSIDA	Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

## CONTENIDO

PORTADA .....	i
REPOSITORIO.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
DECLARACIÓN EXPRESA.....	vi
ABREVIATURAS.....	vii
CONTENIDO.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Pregunta científica .....	3
1.2 Delimitación del problema.....	3
1.3 Justificación .....	4
1.4 Objetivos .....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Premisa.....	6
1.6 Solución propuesta.....	7

2. DESARROLLO.....	8
2.1 Marco Teórico .....	8
2.1.1 Teorías Generales .....	8
2.1.2 Teorías sustantivas.....	10
2.1.3 Referentes empíricos .....	16
2.2 Marco Metodológico.....	18
2.2.1 Estudio de caso.....	18
2.2.2 Categorías .....	19
2.2.3 Dimensiones .....	20
2.2.4 Instrumentos .....	21
2.2.5 Unidad de Análisis.....	21
2.2.6 Gestión de datos.....	21
2.2.7 Criterios Éticos .....	22
2.2.8 Resultados.....	23
2.2.9 Discusión.....	36
3. Solución Propuesta.....	38
Conclusiones y Recomendaciones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	43
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1. Cuadros y gráficos metodológicos.....	46
Anexo 2. Instrumentos de investigación.....	49
Anexo 3. Certificados y varios.....	54
Anexo 4. Guía de Autocuidado para PVVS.....	56

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Operacionalización de las categorías de estudio (CDIU).....	48
--	----

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Distribución de los PVVS según nivel de conocimiento.....	23
Gráfico 2. Prácticas de autocuidado adecuadas en PVVS.....	24
Gráfico 3. Cantidad de pacientes que recibieron educación de autocuidados.....	25
Gráfico 4. Motivos por qué el personal no explica el cuidado en casa.....	26
Gráfico 5. Cantidad de pacientes que asisten a grupos de autoayuda.....	27
Gráfico 6. Causas por qué no asisten a los grupos de autoayuda.....	27
Gráfico 7. Es buena la educación de los cuidados en casa que enseñan en el hospital.....	28
Gráfico 8. Qué profesional es el que más los ha educado en autocuidados.....	29
Gráfico 9. Qué profesional de salud prefiere que le eduque.....	30
Gráfico 10. Principales problemas para que no se eduque a los pacientes.....	31
Gráfico 11. Distribución del personal de salud y su percepción sobre los autocuidados....	32
Gráfico 12. RDACCA total de consultas VIH vrs total de consultas de asesoría.....	35
Gráfico 13. Árbol de problemas.....	47

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes PVVS y en base a los resultados proponer una guía de autocuidado con calidad técnica, pero de fácil comprensión para los PVVS que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña”. La metodología de esta investigación es cualitativa de tipo Estudio de caso. Se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas para explorar la visión de autocuidados de los PVVS y la perspectiva del personal de salud que los atiende. Como resultado se obtuvo lo siguiente: La mayoría de los PVVS no tienen conocimientos adecuados sobre normas de autocuidado, los PVVS consideran que en el Hospital no existe un adecuado asesoramiento en autocuidados, la mayor parte de pacientes no acuden a grupos de autoayuda y refieren que no se realizan actividades de educación en autocuidado por falta de tiempo. En cuanto a las prácticas saludables la más frecuente es el lavado de manos y la menos frecuente es la realización de ejercicio físico adecuado. Según las entrevistas al personal de salud: la mayoría conoce la definición de autocuidado, reconocen que en la institución no se la hace de forma adecuada por falta de personal y tiempo, indican que los pacientes no se cuidan por desconocimiento y malas condiciones de vida, por último señalan que no existe una guía de normas de autocuidado y están de acuerdo con su implementación.

***Palabras claves:*** VIH/SIDA, PVVS, conocimientos, prácticas, autocuidado, targa.

## **ABSTRACT**

This paper main objective is to determine the level of knowledge and self-care practices in PLWHA patients and based on the results propose a self-care guide with technical quality, but easy to understand for PLWHA attending outpatient Hospital Dr. Jose Rodriguez Maridueña”. The methodology of this research is qualitative case study type. Qualitative and quantitative techniques were used to explore the vision of self-care of PLWA and perspective of health personnel serving them. As a result the following was obtained: A big part of PLWHA do not have adequate knowledge about self-care standards, PLWHA consider that there is no proper advice on self-care in the hospital, most patients do not seek help groups and no education activities are carried out in self-care for lack of time. As for the most common practices is healthy handwashing and less frequent is the realization of adequate physical exercise. According to interviews with health personnel: most know the definition of self-care, recognize that the institution is not the done properly due to lack of staff and time, indicate that patients do not take care of ignorance and poor living conditions, Finally note that there is no self-care guide rules and agree with its implementation.

**Keywords:** *HIV / AIDS, PLWHA, knowledge, practices, self-care.*

# 1. INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es un problema de salud de índole universal, no discrimina edad, sexo, religión, orientación sexual ni condición socio-económica o cultural. Es causado por un retrovirus el cual infecta a las células del sistema inmunitario y altera o anula su función, por lo tanto esta infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico en el organismo haciéndolo más vulnerable a infecciones oportunistas que en la mayor parte de los casos son prevenibles.

A partir de su aparición en 1981 no ha sido descubierta una cura eficaz para el VIH. Sin embargo, con la atención médica adecuada el VIH se puede controlar, especialmente con la aparición de medicamentos que forman parte de la TARGA que cuando se toma de la manera correcta y todos los días, esta terapia puede prolongar drásticamente la vida de muchas personas infectadas por el VIH, mantenerlas saludables y reducir mucho sus probabilidades de infectar a los demás.

El uso de la TARGA en el mundo ha detenido y revertido la propagación del VIH logrando una reducción de la epidemia. Las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida han disminuido tremendamente desde el punto máximo de la epidemia. En América Latina, el número de nuevas infecciones por el VIH en 2014 fue un 17% menor que en 2000. (ONUSIDA).

Sin embargo, además de la toma regular de medicamentos, existe otra estrategia muy importante para disminuir los factores de riesgo de los PVVS y esta es la práctica de las normas de autocuidado. Es necesario que el autocuidado sea reconocido como un medio que ayuda a reducir los efectos negativos de la enfermedad. Por lo tanto, el personal de salud debe comprender y reconocer a la persona que vive con VIH como un ser integral, en todas sus dimensiones humanas y sociales, registrando y valorando su entorno familiar, social y laboral, de forma que el cumplimiento estricto del tratamiento y las prácticas de autocuidado sean llevadas adecuadamente para evitar infecciones oportunistas (IO) por ejemplo.

La función primordial del equipo de salud es el cuidado de las personas en el proceso salud enfermedad, en el caso de los pacientes con VIH/SIDA si bien es cierto uno de los pilares consiste en generar conciencia sobre la adherencia al TARGA, no hay que dejar a un lado la educación, promoción de la salud y el permanente intercambio de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, así como intercambio de experiencias y vivencias.

Con estos antecedentes, este trabajo investigativo pretende explorar e identificar las necesidades de conocimientos sobre autocuidado así como la información sobre las prácticas de autocuidado que tienen los PVVS, para luego proponer una guía cuya implementación brindará a la persona viviendo con VIH/SIDA la oportunidad de que se empodere de su propia salud, que alcance la madurez para asumir la enfermedad; y mejore su estilo de vida a través de prácticas saludables.

## **1.1 PREGUNTA CIENTÍFICA**

Por lo anteriormente mencionado, se derivan las siguientes interrogantes:

¿Cómo se puede contribuir a mejorar los conocimientos que tienen los PVVS sobre autocuidado? ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas de autocuidado más comunes sobre las cuales los PVVS tienen información?

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

En nuestro país ha existido un progreso indiscutible en manejo y tratamiento de la infección por VIH/SIDA así como en el marco legal para su atención integral. Sin embargo existen aún barreras en la educación para la salud y fomento de conductas saludables en la población vulnerable especialmente en los PVVS.

El problema de investigación que se plantea es el déficit de conocimientos y prácticas de autocuidado en los PVVS, dentro de las causas para que esto ocurra, se encuentran la influencia de las costumbres, el nivel cultural y socioeconómico de las personas, las cuales aun conociendo las medidas de protección y autocuidado no pueden cumplirlas pues no tienen los recursos o las creencias para cambiar sus estilos de vida. El nivel educativo de los PVVS también juega un papel fundamental como causa para déficit en el autocuidado pues su nivel de escolaridad muchas veces no le permite comprender o entender ciertos aspectos de la enfermedad y la forma de cuidarse de ella.

Por otro lado, aunque parezca inverosímil existen ciertas medidas de autocuidado que son desconocidas aun entre los prestadores de salud, existen médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud que no conocen a profundidad normas de autocuidado por lo tanto no podrán orientar

adecuadamente a los pacientes. La desmotivación del personal de salud y la falta de capacitación continua influyen en la transmisión de conocimientos sobre autocuidados a los pacientes. Por último, es necesario señalar que la permanente y creciente demanda de pacientes en busca de ayuda asistencial no permite a los médicos y muchas veces al personal de enfermería extenderse en sus tiempos de consulta por lo que no pueden dar cabida a la educación y promoción de la salud.

Lo anteriormente citado, conlleva a varios efectos negativos tanto en los pacientes como en el Sistema de salud, entre ellos están: aumento en la morbimortalidad de los pacientes VIH/SIDA así como incremento de casos de infecciones oportunistas, aumento en el uso de recursos médicos y por último el colapso de los servicios de salud en los cuales se hospitalizan a diario pacientes cuyos problemas de salud pudieron ser prevenidos con cambios de estilos de vida.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA el ser humano portador de la infección fue estigmatizado y excluido de todas las esferas de la sociedad. No se conocía mucho de la enfermedad por lo cual se generaron paradigmas de rechazo y discriminación. Toda esa situación dificultaba que las personas portadoras hagan frente a su proceso salud-enfermedad y por lo tanto no asumían el compromiso del autocuidado, con lo que al mismo tiempo se deterioraba el bienestar de sí mismos y de la propia sociedad.

En la actualidad el interés por la situación del VIH/SIDA es creciente tanto en su epidemiología como en el manejo clínico, farmacológico y técnicas de

laboratorio para su detección, entre otros, esto se verifica en las numerosas investigaciones que se han realizado al respecto en los últimos años a nivel mundial y regional. Sin embargo, la mayor parte de estas investigaciones son de carácter cuantitativo.

En nuestro medio es escasa la literatura científica sobre las percepciones, experiencias y vivencias de los PVVS enfocados desde el ámbito cualitativo. Es por ello que este estudio cobra valor debido a que actualmente, la epidemia del VIH/SIDA está viendo en la prevención positiva, centrada en los PVVS, una oportunidad de frenar el avance de la misma.

Dicha situación, ha trascendido al sector salud del país y según (MSP, 2012) se “debe sugerir y motivar al paciente para que siga las pautas de autocuidado”. Por tanto es necesario, conocer el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los PVVS para así reforzar estrategias de prevención y promoción de salud que contribuyan con el mejoramiento de las condiciones clínicas y calidad de vida de los pacientes.

Sabemos que en nuestro país, poco a poco se han ido implementando los centros de Atención Integral a PVVS, los cuales cuentan en la gran parte de los casos con equipos multidisciplinarios de salud, dentro de estos equipos debe existir idealmente un psicólogo clínico o personal capacitado en consejería, el cual debe comprender y reconocer al PVVS como un ser integral en todas sus dimensiones humanas, para valorar el riesgo y vulnerabilidad que tiene cada paciente para la adherencia al tratamiento y el fiel cumplimiento de las normas de autocuidado. En la realidad local, esto no siempre se cumple, pues se prioriza la práctica asistencial y se da cada vez menos espacio a actividades formativas y educativas de normas tan básicas como alimentación, higiene y otras.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Y la propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar los referentes teóricos generales sobre las prácticas de autocuidado de los PVVS.
- Identificar las barreras que tienen los PVVS para la adquisición de conocimientos sobre autocuidados.
- Determinar las prácticas de autocuidado más comunes que realizan los PVVS.
- Analizar la situación de educación en autocuidados a PVVS desde la perspectiva del personal de salud.
- Proponer una guía de autocuidado con calidad técnica, pero de fácil comprensión para los PVVS que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña”.

## **1.5 PREMISAS**

Sobre la base de los factores sociales, culturales y educativos se propone elaborar una guía para conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes

PVVS que acuden a la consulta externa del Hospital “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña para el mejoramiento del cuidado de sí mismos.

## **1.6 SOLUCIÓN PROPUESTA**

Sobre los hallazgos de esta investigación en el Hospital “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, se propone la elaboración e implementación de una Guía de autocuidado para las personas viviendo con VIH/SIDA con el fin de lograr un mayor empoderamiento de los PVVS en el cuidado de su salud y que se reduzca la morbi-mortalidad por VIH/SIDA en estos pacientes.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 TEORÍAS GENERALES: VIH**

La sigla VIH reconocida ya a nivel mundial, significa virus de la inmunodeficiencia humana. Este es el virus que puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA, si no se realiza un manejo y tratamiento adecuado. El virus del VIH ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4 (células T), que lo ayudan a luchar contra las infecciones, es así, que la reducción de la cantidad de CD4 hace que el individuo sea más vulnerable y tenga más probabilidades de contraer infecciones o cánceres denominados oportunistas, indicador primordial de que el paciente llega a la última etapa de la infección por el VIH que es el SIDA. (CDC, 2016)

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, desde su descubrimiento hasta la actualidad han fallecido más de 34 millones de personas por causa del VIH/SIDA. En 2014, 36,9 millones de personas se encontraban infectadas por el VIH en todo el mundo de las cuales 2 millones corresponden a infecciones nuevas, en cuanto a mortalidad, 1,2 millones de personas murieron a causa del VIH en todo el mundo. Ante esta situación, actualmente, la Organización Mundial de las Salud está elaborando una nueva estrategia mundial para la respuesta del sector de la salud al VIH, 2016-2021. (OMS, 2016)

El registro del número de personas con el virus sigue aumentando, esto a consecuencia de la mayor accesibilidad al tratamiento antirretroviral que influye en una mayor calidad de salud y prolongación de vida. Sin embargo, pese a que las cifras de nuevas infecciones por VIH han decrecido, aún no se puede indicar que la epidemia ha sido controlada pues todavía el número de infecciones y muertes por SIDA es alto. (ONUSIDA, 2015)

En el Ecuador, durante el año 2014 se estima que existieron 33.000 personas viviendo con VIH mientras se estableció en 1.200 el número de fallecimientos por SIDA. (ONUSIDA, 2016)

Las cifras de la enfermedad a nivel mundial y en nuestro país aún son inaceptables, sin embargo, se considera que la epidemia se ha estabilizado y que hay situaciones prometedoras que nos permiten pensar que en un futuro cercano la enfermedad pueda ser controlada, y esto ocurre principalmente por la aparición del TARGA. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) tiene como objetivos disminuir la cantidad de virus en la sangre (carga viral), aumentar el recuento de linfocitos CD4, y de esta manera prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA.

En el marco de la atención integral en VIH además del manejo clínico y tratamiento farmacológico juega un papel importante la educación y promoción de la salud. El personal de salud al tener un acceso directo al paciente puede tomar medidas más rápidas y eficaces para contribuir a contener la progresión del VIH en el paciente y mejorar su calidad de vida, es en este contexto donde surge el fomento del autocuidado.

## **2.1.2 TEORIAS SUSTANTIVAS: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

Marriner explica el concepto de autocuidado "como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior" (Marriner, 2011)

Sin embargo, desde una perspectiva teórica Dorothea Orem fue la primera en proponer una Teoría del Autocuidado, en la cual sintetizando el concepto se define al autocuidado como el cuidado de uno mismo, dado por uno mismo y para uno mismo. La teoría de Orem, entre muchas ideas promueve abordar al ser humano como un ser integral que requiere cuidados básicos para vivir por más tiempo y con una mejor calidad de vida. Orem señala que cuando no existe autocuidado el proceso salud-enfermedad se altera y puede producirse la muerte. (Marriner, 2011)

En fin, las normas de autocuidado son acciones que permiten a un individuo atender de una forma adecuada sus necesidades de higiene y salud. Es una forma de ayuda en la que cada persona contribuye específicamente al mejoramiento de su salud, y en el caso de pacientes con VIH/SIDA puede evitar la progresión de la infección disminuyendo las posibilidades de enfermedades y muerte.

Es necesario diferenciar también el autocuidado de la promoción de salud, la promoción de la salud comienza con individuos sanos y buscar promover medidas individuales o comunitarias para desarrollar estilos de vida más saludables y evitar enfermedades; en cambio, el autocuidado promueve que un individuo con alguna condición específica cuide de sí mismos. Generalmente

todo el equipo de salud debe estar involucrado y concientizado sobre lo indispensable que es el autocuidado, pero es el personal de enfermería, el que históricamente ha asumido dicha responsabilidad.

Se ha podido determinar que el autocuidado en VIH es importante porque:

- Ayuda a reducir el riesgo de contraer enfermedades oportunistas o de que éstas se compliquen de manera innecesaria.
- Maximiza las capacidades individuales y permite que las personas continúen con sus aspiraciones y proyecto de vida.
- Practicar conductas de autocuidado, es una forma de ayudarse a sí mismo.

Pero a pesar de los beneficios del autocuidado, en el caso de los pacientes con VIH/SIDA existen factores que pueden dificultar este proceso, es así, que la persona infectada con VIH durante las diversas etapas de la enfermedad puede incurrir en la negación de su enfermedad y asumir conductas de riesgo que lo harán suprimir el comportamiento de prevención y autocuidado. Por ello, es de mucha importancia el abordaje del paciente desde el momento del diagnóstico para poder hacer un acompañamiento en el proceso de aceptación de la enfermedad y que de esta manera asuma la responsabilidad que implica su revisión médica, toma de medicamentos según prescripción de acuerdo a la cantidad, en los horarios establecidos para retardar el avance de la enfermedad.

El autocuidado de personas con VIH, implica una gran predisposición a ayudarse no solo de ellos mismo sino también contar con el apoyo de la gente que

los rodea. Dentro de los aspectos de la vida cotidiana que incluye el autocuidado están:

1. Alimentación
2. Higiene personal
3. Ejercicio físico
4. Sueño y descanso
5. Trabajo
6. Vivienda
7. Vida sexual, salud mental.

Todos estos componentes mencionados anteriormente se enmarcan en lo que se conoce como estilo de vida, el cual puede ser saludable o perjudicial. Un estilo de vida saludable es aquel que proporciona al individuo un óptimo estado de salud física y mental, y en el caso de los PVVS, esto es de mayor importancia puesto que de ello depende su supervivencia. Los estilos de vida perjudiciales como: tabaquismo, consumo de alcohol, uso de drogas intravenosas, sedentarismo, entre otros son predictores negativos de la expectativa de vida en los PVVS. En resumen enunciaremos las medidas de autocuidado más relevantes:

**Alimentación.** La alimentación de un PVVS debe ser balanceada, cobra mucho valor comer bien, ordenadamente, en cantidad suficiente y considerando las exigencias de alimentación relacionadas con su tratamiento. Es preferible consumir una dieta equilibrada que incluya elementos de diferentes niveles de la pirámide alimenticia, distribuyendo la alimentación en tres comidas (desayuno almuerzo y cena). Todos los mariscos, carnes y verduras deben estar bien

cocidos y las frutas bien lavadas. Se debe tener especial cuidado con las fechas de vencimiento, la conservación de alimentos y, en general poner mucha atención en la forma de preparación de todos los alimentos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

**Alcohol y tabaco.** Es sumamente importante evitar el consumo de alcohol y tabaco. Principalmente hay que recordar que el alcohol interacciona con algunos medicamentos disminuyendo su eficacia, en cambio, el cigarrillo disminuye el apetito y la resistencia frente a gérmenes que causan infecciones respiratorias.

**Trabajo.** Todas las actividades laborales deben realizarse en forma normal. Vivir con VIH no es impedimento para seguir trabajando en cualquier campo además que el trabajo contribuye a mejorar la autoestima, le permite mantener el contacto con más personas, permite el desarrollo de sus intereses y contribuye en la economía familiar y personal.

En cuanto al ejercicio físico este se considera muy beneficioso y si se lo realiza de forma temprana puede evitar la aparición de la lipodistrofia y otras complicaciones físicas. (Benito González, 2012)

**Higiene.** Los hábitos higiénicos son de vital importancia en los PVVS pues le permiten protegerse de potenciales agentes infecciosos. Debe realizarse un baño diario (de ser posible con jabones neutros), y recordar siempre el lavado de manos después de ir al baño y antes de manipular alimentos. El cepillado de dientes debe ser rutinario revisando periódicamente lengua, paladar y encías. El odontólogo debe ser consultado regularmente.

**Protección solar.** Se debe evitar la exposición directa y prolongada a los rayos solares, para ello se debe usar bloqueadores solares.

Vivienda. La vivienda debe mantenerse limpia, con una ventilación adecuada, y en la medida de lo posible sin insectos o roedores. Se debe desinfectar áreas como baño y cocina.

Vida sexual. En cuanto a la vida sexual esta debe ser normal, es muy aconsejable lograr acuerdos con la pareja y hacer uso correcto del preservativo, aún si ambos son seropositivos para de esta forma impedir la reinfección con un serotipo diferente de VIH.

Estado emocional. Cuando un individuo se enfrenta al diagnóstico de VIH, es normal que le invadan sentimientos de angustia, tristeza, miedo, rabia entre otros, por lo tanto se debe buscar apoyo y consejería lo más pronto posible para evitar mayores complicaciones en cuanto a salud mental.

Muchas investigaciones evidencian la importancia del abordaje psicológico para una enfermedad considerada crónica como el VIH-sida, existe la necesidad de un trabajo inter y transdisciplinario para su manejo y tratamiento, por lo tanto, el paciente y el personal de salud deben estar conscientes de que ante cualquier síntoma de orden psicológico la consulta debe ser inmediata. (Avelar Rodríguez, 2011)

Los contenidos educativos sobre autocuidado se refieren a toda aquella información relevante mediante la cual los profesionales de la salud guían y orientan a los PVVS en los aspectos como el tipo de dieta y ejercicios más apropiados, uso de drogas lícitas como el alcohol e ilícitas como la marihuana, entre otros temas.

Tanto los usuarios como los profesionales de la salud deben identificarse con un programa educativo ya sea usando métodos educativos grupales o

individuales. La educación individual es identificada como una forma de entregar contenidos más sensibles como, por ejemplo, conductas sexuales de riesgo, en los cuales las PVVS necesitan un espacio privado y de confianza para discutir su experiencia; en cambio la forma grupal es considerada un complemento al método individual en el cual se pueden tratar contenidos generales y de conocimiento público como aspectos generales de autocuidado de la enfermedad.

Los profesionales de la salud que están en capacidad de brindar orientación sobre autocuidado siempre y cuando tengan capacitación previa son: un/una médico especialista en Infectología, la obstetra, la enfermera y el/la psicólogo/a. A su vez, el personal de enfermería se identifica como el más idóneo para reforzar los contenidos educativos, siendo el momento del diagnóstico de la enfermedad uno de los momentos más trascendentales para apoyar al paciente pues a partir de allí se generarán los lazos de confianza con la institución de salud y se podrá evitar que el paciente se aleje de los controles de salud.

En términos generales, las barreras para implementar un programa educativo usando una guía de autocuidado a los PVVS consisten en la falta de tiempo, pues los profesionales tanto médicos como de enfermería cumplen con tiempos asignados de consulta y atención que no permiten desarrollar más actividades, no es así el caso, de instituciones hospitalarias donde se encuentra personal asignado exclusivamente para actividades de educación y consejería a PVVS. Además de parte de los usuarios, se identifican dos grandes barreras, primero que es muy difícil acudir en horarios diferentes a los ya agendados en su atención médica y que en ciertas ocasiones existe estigmatización del grupo de

apoyo, por parte de personas ajenas al programa de consejería. (Araya, y otros, 2013)

### **2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS**

En nuestro país existe información sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/sida, esto especialmente en adolescentes y poblaciones vulnerables o de riesgo. Sin embargo, poco se ha investigado sobre los conocimientos y prácticas frente al VIH de los propios pacientes que experimentan en su vida cotidiana vivir con la enfermedad.

En cuanto al autocuidado, en la literatura médica existen estudios y trabajos investigativos que exploran la capacidad de los pacientes para practicar normas de autocuidado en diferentes enfermedades especialmente enfermedades crónicas, se evidencia que en la mayoría de ellos se han encontrado resultados similares, por citar algunos, en un estudio realizado en personas adultas con artritis reumatoide se encontró que el 84,6% de pacientes tenían una alta capacidad de autocuidado (Leiva, y otros, 2012), así mismo, en otro estudio se encontró que el 76% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvo muy buena capacidad de autocuidado (Herrera, y otros, 2012). Ambos estudios así como la mayor parte utilizan la metodología cuantitativa.

En cuanto a la relación de VIH con las prácticas de autocuidado, varios autores realizaron un estudio con metodología cuantitativa en el hospital Nacional de Lima de prácticas de autocuidados cuyos resultados son, realizan prácticas inadecuadas en porcentajes altos, destaca la higiene con 94,1 % seguido de alimentación, apoyo emocional y sexualidad, la de menor porcentaje es la actividad física con 70,1% estas prácticas afectan y ponen en riesgo a la persona

que vive con VIH. La idiosincracia y cultura afecta el mal manejo de los alimentos de casa, la higiene se ve condicionado por la educación, patrones culturales, factores socioeconómicos es decir tiene que cuidarse holísticamente . Y la relación directamente proporcional entre las prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA, lo que significa que niveles bajos de prácticas de autocuidado se correlacionan con niveles bajos de adherencia al tratamiento. (Meneses La Riva & Mayorca Carmelo, 2014).

Un estudio realizado en Cuba, sobre el estado nutricional de las personas con VIH; su relación con el conteo de células TCD4+, concluyó que, la instauración del targa modifica apreciablemente la asociación que pudiera existir entre el sistema inmune y el estado nutricional. La disminución en los conteos de CD4+ en un PVIH/SIDA se asocia débilmente con el deterioro de los indicadores nutricionales. Es probable que el exceso de peso esté modificando esta asociación. (Elisa Linares y otros, 2013).

Un estudio en Málaga mostró que un 65% de los pacientes no han recibido información específica por parte del personal sanitario, considerando un 70% de los encuestados que precisan y necesitan más información sobre el tema. El 60% le parece muy bien la idea de crear programas de información, al 30% le parece bien, y sólo al 10% le es indiferente, y el 70% participaría en estos programas de información. (María de los Santos Oñate, 2013)

Por último, según algunos autores en los grupos de autoayuda existen la apertura de intercambiar experiencias con otros PVVS lo cual se constituye en una de las principales fortalezas de la metodología grupal. Dentro de los medios o mecanismos utilizados para transmitir conocimientos a los pacientes se destacan

los materiales escritos como folletos y el desarrollo de Guías en las cuales se encuentre la misma información que se recibe de manera individual o grupal pero como forma de respaldo de los contenidos. (Canaval, Mosquera, Vásquez, Valencia, & Burgos, 2011)

## **2.2 MARCO METODOLÓGICO**

Este trabajo investigativo emplea la metodología cualitativa de tipo estudio de caso. La investigación se realizó durante el mes de abril de 2016 en el área de Consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”. Los sujetos de estudio fueron las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) y el personal de salud (médico, enfermero/a, trabajador/a social o psicólogo/a)

### **2.2.1 Estudio de caso: metodología cualitativa de enfoque social.**

Es bien conocido que la metodología cualitativa parte de un estado nulo de teoría, su fin es la construcción o generación de nuevas teorías a partir de observaciones de la realidad objeto de estudio.

“El estudio de casos es uno de los métodos de investigación más antiguos. Para llevarlo a cabo, los psicólogos y profesionales de las ciencias sociales estudian a profundidad a un sujeto con el objetivo de encontrar una verdad que sea aplicable a todos”. (Myers, 2006)

La particularidad primordial del Estudio de caso es que es un estudio sistemático sobre los fenómenos sociales no fácilmente cuantificables o que no se prestan a las técnicas de agregación e inferencia estadística, por tanto tiene un enfoque netamente cualitativo.

## **2.2.2 CATEGORÍAS**

### **a. Categoría “Factor socio-económico”**

Esta categoría se analizan bajo el contexto socio-económico del paciente, el nivel de conocimientos básicos que tienen los PVVS sobre las medidas de autocuidado, sobre todo lo referente a cuidados en el hogar. Es importante señalar que los factores socio-económicos influyen en la adquisición de conocimientos debido a que el paciente con un nivel social y económico bajo no se empodera de su enfermedad o no puede hacerlo porque no la conoce y tiene dificultades en la adquisición de los conocimientos, generalmente sufre de estigmas laborales y sociales que ahondan más su situación económica y por lo tanto su único interés es la supervivencia y no la adquisición de conocimientos sobre autocuidado. Además no cuentan con recursos financieros para asistir a grupos de autoayuda, asociaciones de pacientes, entre otros, lo cual implica movilización. Por último, los pacientes con nivel socio-económico bajo generalmente no tienen escolaridad completa lo que constituye otra barrera en la adquisición de conocimientos y comprensión de la enfermedad.

### **b. Categoría “Factor Cultural”**

En esta categoría se analiza cualitativamente las prácticas más comunes de los pacientes respecto a autocuidados, las prácticas están influenciadas por los hábitos y costumbres previas del paciente y por el estilo de vida que tenía el paciente antes de conocer su condición de portador de VIH, depende en gran medida el nivel cultural de los pacientes para cambiar paradigmas de comportamiento y adquirir prácticas adecuadas de autocuidado y estilos de vida saludable.

### **c. Categoría “Factor Educativo”**

En esta categoría se analizan los problemas y barreras para la educación de los pacientes en autocuidado desde la perspectiva de los PVVS y en lo referente a perspectiva del personal de salud. Para ello se realizaron entrevistas a los PVVS. Y se toman en cuenta también a través de una entrevista las percepciones que tienen los diferentes miembros del equipo de salud sobre la educación en autocuidado de los PVVS.

### **2.2.3 DIMENSIONES**

Conocimientos adecuados e inadecuados, dependiendo de la ponderación obtenida en la encuesta a los PVVS.

Prácticas frecuentes y prácticas infrecuentes dependiendo de las respuestas obtenidas en la encuestas a los PVVS.

La educación en autocuidados desde la percepción del personal de salud y la percepción de educación en autocuidados desde la percepción de los pacientes.

### **2.2.4 INSTRUMENTOS**

Para la realización del estudio se elaboraron tres tipos de instrumentos:

- Una encuesta (ver Anexos) dirigida a PVVS de la consulta externa la cual consta de 10 ítems los cuales serán puntuados para identificar el grado de conocimiento sobre autocuidado de los PVVS. Siendo las respuestas positivas mayores a 7 consideradas como conocimientos adecuados. La valoración de conocimientos será subjetiva pues el investigador realizará las preguntas y valorará si el paciente tiene el conocimiento o no.
- Una encuesta guiada (ver anexos) a los PVVS para determinar las prácticas de autocuidado más comunes seleccionados por muestreo por conveniencia en la consulta externa.

- Una guía de entrevista a los PVVS (ver Anexos) con 5 preguntas, para conocer las percepciones de los pacientes sobre educación en autocuidado.
- Una Guía de Entrevista (ver Anexos) dirigida a los miembros del equipo de salud seleccionados para el estudio sobre las percepciones de estos sobre la educación en autocuidado.

### **2.2.5 UNIDAD DE ANÁLISIS**

En este estudio nos referimos a dos Unidades de Análisis que son: el Personal de salud de consulta externa (médico, enfermero/a y trabajador/a social o psicólogo/a), y las personas que viven con VIH/SIDA que acuden a control médico en consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”. La participación de estos dos grupos nos permitirá cumplir con los objetivos de la investigación en relación al análisis de las percepciones sobre la educación en cuidados que se brindan en el Hospital así como las barreras para que esta no se dé.

### **2.2.6 GESTIÓN DE DATOS**

Para el análisis de la encuesta de conocimientos de los PVVS se categorizó según puntaje en conocimientos adecuados e inadecuados, posteriormente los resultados fueron expuestos en un gráfico simple y analizado cualitativamente.

Para la categoría de prácticas, se aplicó una encuesta guiada a los PVVS y posteriormente se la analizó cualitativamente.

En el caso de las entrevistas, tanto a los PVVS como para el grupo de personal de salud, se realizó un análisis de contenido cualitativo de las entrevistas, para lo cual se seleccionaron las ideas más frecuentes y relevantes según los objetivos del

estudio. Los resultados de las entrevistas se presentan en gráficos y se analiza según las dimensiones de estudio de cada categoría.

### **2.2.7 CRITERIOS ÉTICOS**

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó autorización al Departamento de Gerencia y de Docencia e Investigación del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”.

Para la elaboración de este estudio de caso se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen la investigación, la deontología médica; y las leyes de la República del Ecuador. El estudio que se realizó, no transgrede los derechos de las personas, debido a que en ningún momento viola su privacidad o aplica tratamiento alguno, ya que es un estudio cualitativo.

Por ser un tema sensible, se siguieron los siguientes mecanismos para asegurar la confidencialidad de la información y otras consideraciones éticas:

En las encuestas así como en las entrevistas no se consignan nombres.

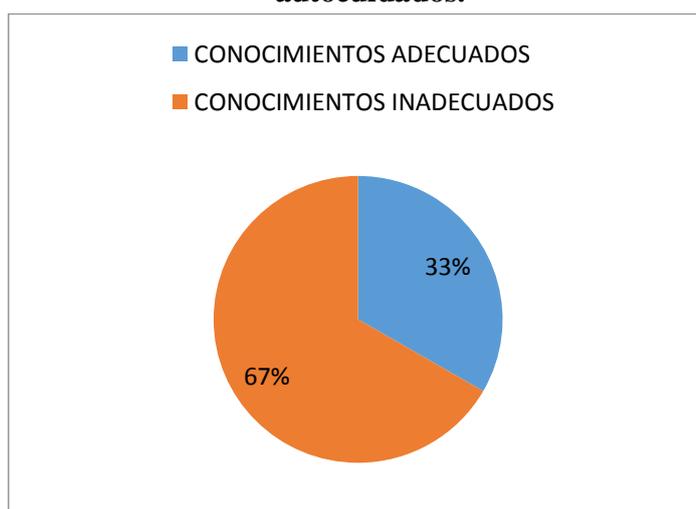
Se realizó, previamente a cada encuesta o entrevista individual un texto para garantizar el consentimiento informado por parte de cada participante.

En el caso de las entrevistas en profundidad, por tratarse de informantes que son trabajadores de salud de la Institución y que podrían dar testimonio sobre cuestiones sensibles, sólo se consigna la profesión como modo de resguardar la confidencialidad.

## 2.2.8 RESULTADOS

### 2.2.8.1 Conocimientos de autocuidado en PVVS (n=30).

**Gráfico 1. Distribución de los PVVS según nivel de conocimiento en autocuidados.**



**Fuente:** Puntaje y categorización de encuesta de conocimientos aplicada a PVVS.

**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

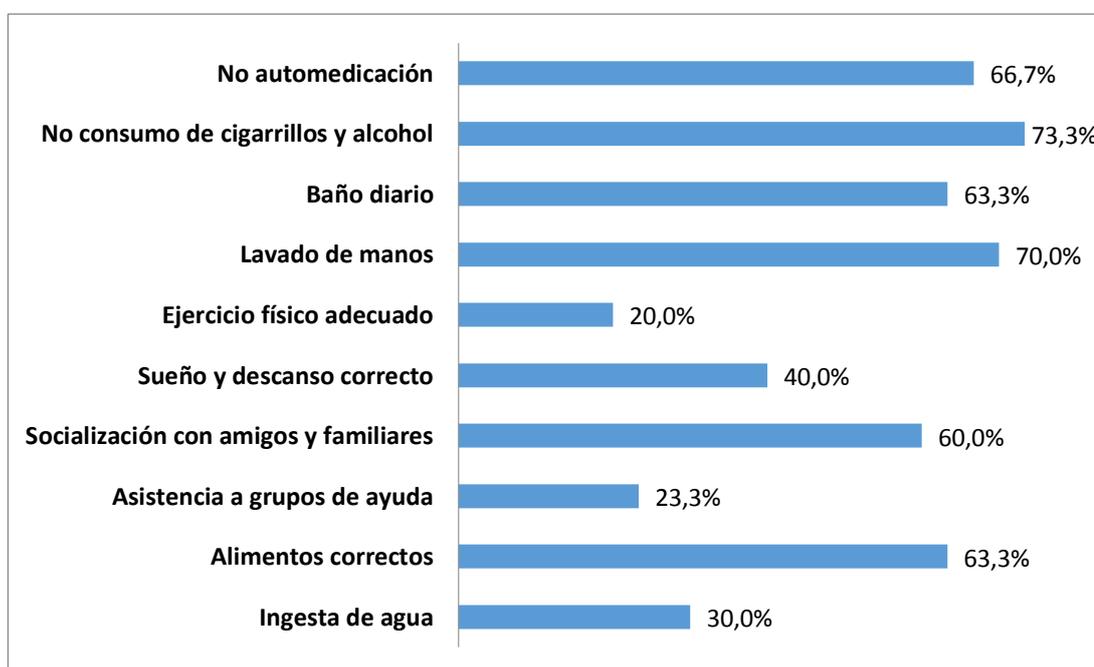
En el gráfico 1. Observamos los resultados del nivel de conocimientos que presentaron los PVVS que acuden a consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”, se determina que dos tercios de los PVVS presentan conocimientos inadecuados sobre autocuidados, lo cual señala que los pacientes que acuden a esta Institución a sus controles médicos no cuentan con las bases teóricas mínimas óptimas sobre las normas de autocuidado para el manejo domiciliario de su enfermedad. Cabe señalar que esta observación es subjetiva, pues al encuestar se valoró el nivel de conocimientos en base a las respuestas obtenidas. Sin embargo constituye un acercamiento a la realidad que nos lleva a

estimar la necesidad de implementar un programa de capacitación y educación en salud a los pacientes y valida aún más la necesidad de una guía de autocuidado que les brinde las herramientas teóricas para el cuidado de su salud.

### 2.2.8.2 Prácticas de autocuidado más comunes en PVVS (n=30).

De acuerdo a la encuesta de prácticas de Autocuidado aplicada se observan los siguientes resultados:

**Gráfico 2. Porcentaje de prácticas adecuadas de autocuidados de los PVVS que acuden a consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”**



**Fuente:** Encuesta de prácticas de autocuidado a PVVS.

**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

Según la encuesta realizada a los PVVS sobre prácticas de autocuidados, se observan las cantidades de pacientes que cumplen con las prácticas adecuadas, la práctica más frecuente según lo manifestado por los pacientes no consumir

cigarrillos ni bebidas alcohólicas, otra práctica de autocuidado frecuente entre los pacientes es el lavado de manos antes de comer y después del ir al baño, por último, la tercera práctica adecuada más frecuente es la no automedicación cuando tienen algún malestar importante.

Dentro de las prácticas saludables menos frecuentes en los PVVS y que deben ser fomentadas están la realización de ejercicio físico adecuado, la asistencia a grupos de autoayuda y la ingesta adecuada de agua (mínimo 8 vasos/día).

### 2.2.8.3 Análisis de entrevistas

#### Entrevistas a PVVS (n=10).

El grupo entrevistado se conformó por 10 personas de 26 a 49 años de edad, seis hombres y cuatro mujeres, todos seleccionados al azar una vez que recibían todos los servicios de consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”.

#### Explicación sobre los cuidados a tener en casa

**Gráfico 3. Cantidad de pacientes que recibieron explicación de los cuidados que debe tener en casa.**



**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

En cuanto a la primera pregunta, todos los entrevistados manifiestan que han recibido información por parte de la enfermera sobre cómo cuidarse pero en forma superficial y más enfocada a la toma de medicamentos o controles médicos.

**Gráfico 4. Cantidad de pacientes que indicaron los motivos de por qué el personal no le explica los cuidados que debe tener en casa.**



**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

Sobre las causas por las que el personal no explica los cuidados, aseguraron que la mayor causa fue la falta de tiempo del personal de salud y en menor causa fue falta de interés por los pacientes.

## Grupos de autoayuda

**Gráfico 5. Cantidad de pacientes que asisten a grupos de autoayuda.**



**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

**Gráfico 6. Cantidad de pacientes que indicaron los motivos de por qué no asiste a los grupos de autoayuda.**



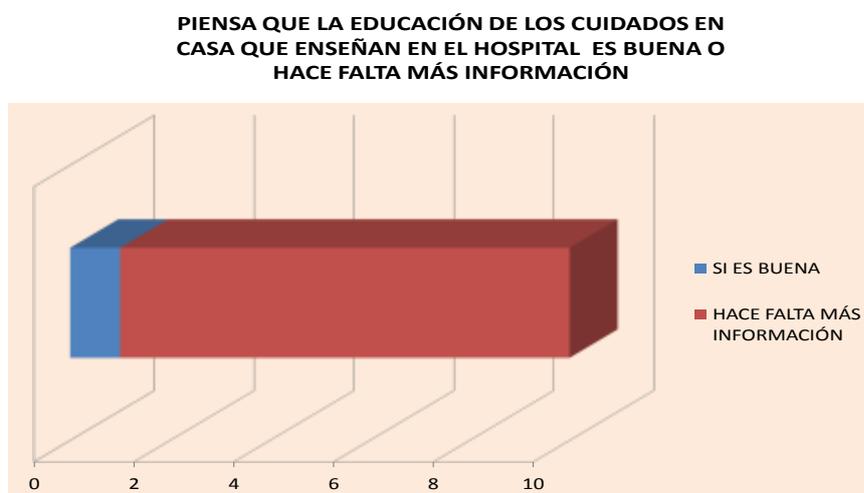
**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

En el gráfico cinco se aprecia que los dos tercios de los pacientes no asisten a los grupos de autoayuda. Y en el gráfico seis la mayoría de pacientes entrevistados refieren no asistir a los grupos de autoayuda por múltiples factores, los principales son falta de información no se han enterado de algún grupo de autoayuda, falta de tiempo tienen que trabajar, les da vergüenza asistir a reuniones.

### **Educación de cuidados en casa que enseñan en el Hospital**

En el gráfico siete se muestra que hace falta más información y la mayor parte de los pacientes refiere que en el Hospital se centran en la distribución de medicamentos, la consejería para los exámenes, el control médico y de laboratorio, que algunos médicos si suelen dar ciertas normas de cómo cuidarse pero otros no tienen paciencia y los PVVS si desean que les eduquen para no complicarse.

**Gráfico 7. Cantidad de pacientes que piensan como es la educación de los cuidados en casa que enseñan en el hospital.**



**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

## Profesionales que deben brindar educación

**Gráfico 8. Cantidad de pacientes que indican qué profesional de salud es el que más los ha educado sobre los cuidados que debe tener en casa.**



**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

Aunque la mayoría de los pacientes manifiestan que su deseo es que los médicos los eduquen más gráfico nueve, es el personal de enfermería, trabajo social y asesoría psicológica a los cuales se les consigna la tarea de la educación en salud gráfico ocho, sin embargo, la mayoría de los pacientes no reconocen en el personal de enfermería este rol, manifiestan que los médicos deberían educarlos en el cuidado que deben tener en casa, porque el trabajo de la enfermera es registrar sus signos vitales, poner inyecciones, pasar las carpetas al doctor y explicarles cómo deben tomar la medicación.

**Gráfico 9. Cantidad de pacientes que indican qué profesional de salud es el que más debe educarlos.**

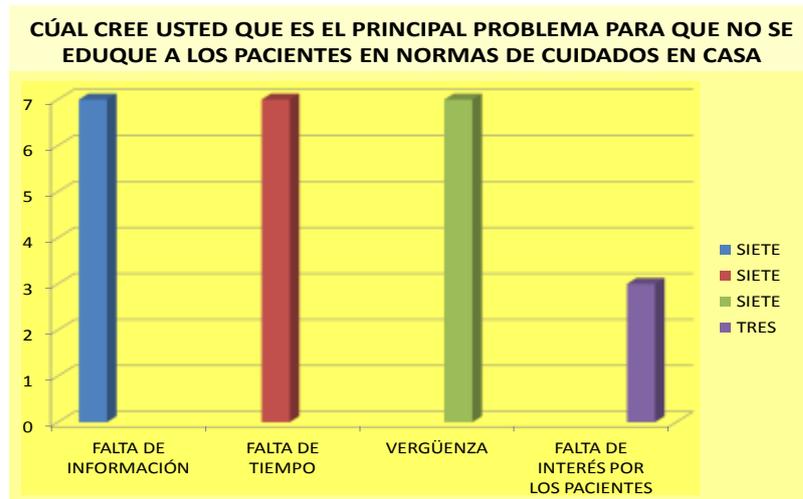


**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

### **Causa principal para que no se eduque a los pacientes en autocuidado**

En el gráfico diez la mayoría de los pacientes señalan que el principal problema es la falta de información, falta de tiempo tanto del personal de salud como de los propios pacientes, señalan en su mayoría que hay muchos pacientes y todos quieren ser atendidos rápidamente, vergüenza de asistir a las charlas y una minoría refiere que por falta de interés a los pacientes.

**Gráfico 10. Cantidad de pacientes que indican el principal problema para que no se eduque a los pacientes en normas de cuidados en casa.**



**Fuente:** Entrevista a PVVS sobre educación en autocuidado.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

De acuerdo al análisis de las principales ideas de las entrevistas realizadas se pueden hacer las siguientes conclusiones:

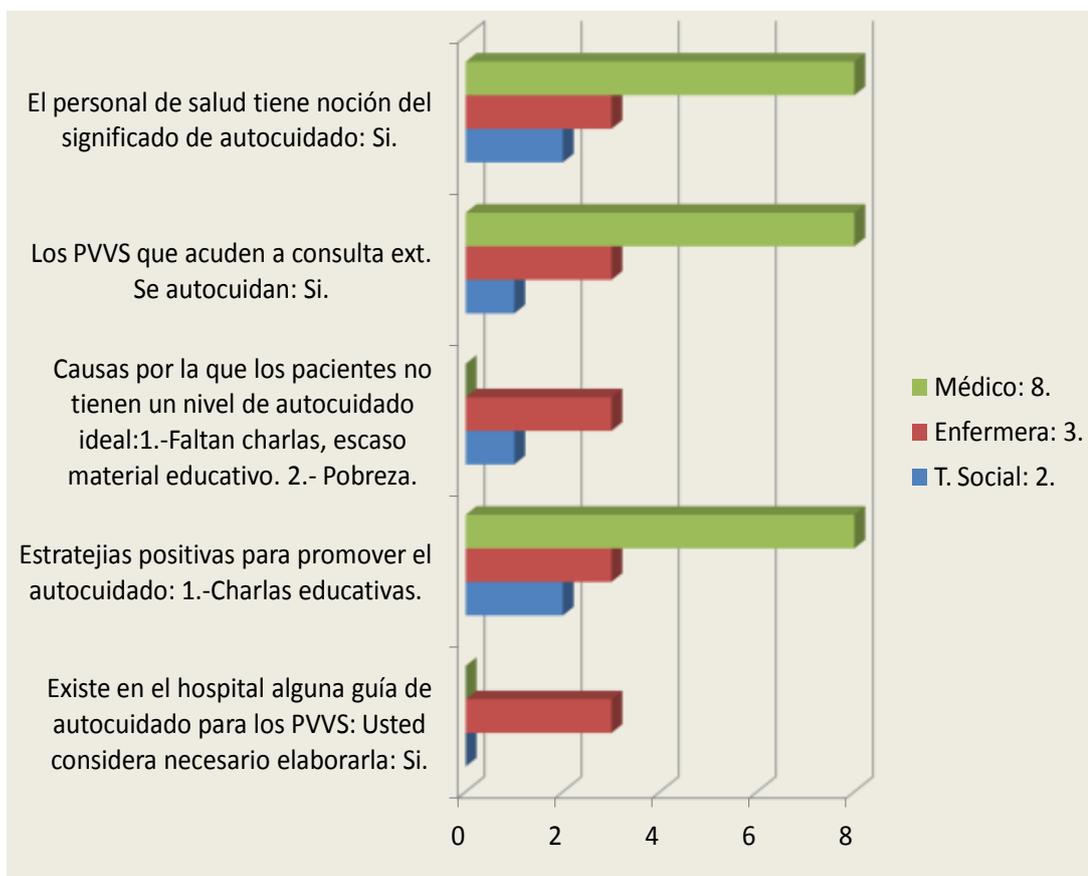
No existe un adecuado asesoramiento o explicación en autocuidados para los pacientes en el Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”, la mayor parte de pacientes no acuden a grupos de apoyo o autoayuda, la mayoría de pacientes piensa que el médico es el que tiene que brindar la educación en autocuidados y que esta no se realiza por falta de tiempo tanto de los pacientes como del personal de salud, por falta de información a dónde realizar las charlas y por vergüenza.

**Entrevistas al personal de salud (n=13).**

En esta categoría de investigación se analizaron los puntos de vista del personal de salud respecto a la educación en autocuidados de los PVVS y de la situación actual del autocuidado en el Hospital. Fueron entrevistados diferentes actores de salud como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y consejeros de

la Institución. Por razones lógicas se omiten nombres e identificación del personal entrevistado. Mediante la entrevista se obtuvo las siguientes percepciones:

**Gráfico 11. Distribución del personal de salud y su percepción sobre los autocuidados en los PVVS que asisten a consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña.**



**Fuente:** Guía de entrevista a personal de salud sobre educación en autocuidados.  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

En el gráfico once observamos los siguientes resultados: En la pregunta:

### **Qué se entiende por Autocuidado**

Todo el personal de salud tiene una noción del significado de autocuidado: Autocuidado significa el cuidado de si mismo que tienen los portadores de una enfermedad.

### **Los PVVS que acuden a consulta externa de este Hospital se cuidan/autocuidan.**

Para el personal médico su visión de que todos los pacientes de consulta se autocuidan es muy buena porque el personal de enfermería es el encargado de educar al paciente. Las enfermeras refieren que los pacientes si se cuidan, no como deberían, pero los que vienen a controles siempre, están pendientes de retirar los medicamentos, de hacerse exámenes y las charlas que se les imparte son de nutrición e hipertensión arterial ya que sólo existen trípticos de estas enfermedades y los registran en una bitácora de charlas realizadas. Una trabajadora social refirió que a todos los pacientes se les dan charlas que son muy estrictas en eso y que la causa principal de que no se autocuiden es su bajo nivel socio económico.

### **Causas por la que los pacientes no tienen un nivel de autocuidado ideal**

Para los médicos el paciente se autocuida muy bien. Las enfermeras indican que no pueden educar de manera ideal debido a escaso material educativo tipo, rotafolios y trípticos. Las trabajadoras sociales refieren que hay buen material bibliográfico en consejería y que el problema de los pacientes para que no se autocuiden de manera ideal es el bajo nivel socioeconómico, la pobreza produce

alto ausentismo en las consultas programadas. Al preguntar a consejería sobre los materiales bibliográficos y educativos dijeron que no hay.

### **Estrategias positivas para promover el autocuidado en los PVVS**

Todos concuerdan que la mejor estrategia para promover los autocuidados es la educación a través de charlas los pacientes son direccionados a consejería para recibir educación de los cuidados y en consulta externa son encargadas las enfermeras.

### **Elaboración de Guía de Autocuidado para PVVS**

Los médicos y trabajadoras sociales concuerdan que existe en el Hospital excelente material bibliográfico y no consideran necesario la elaboración de una guía para los PVVS.

Las enfermeras de consulta externa consideran que si se debería hacer trípticos o rotafolios con imágenes, que esté bien explicado para que el paciente entienda, y se lo aprenda, ellas han dado más consejos de nutrición e hipertensión arterial, más se enfoca la educación a cómo alimentarse pero por ejemplo sobre el aseo, el ejercicio y otras cosas no se educa a los pacientes.

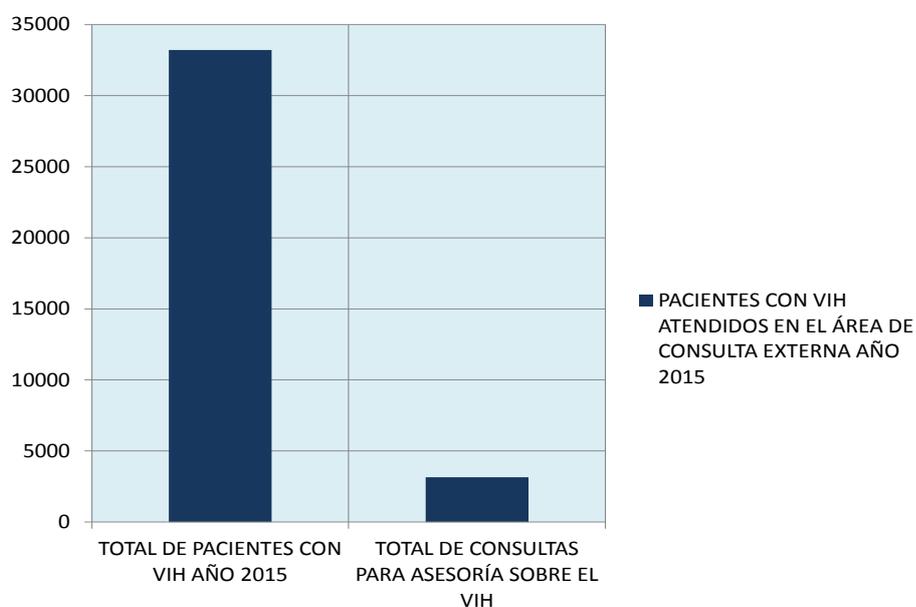
En base a las respuestas obtenidas por el personal de salud concluimos que todo el personal de salud está consciente de la necesidad de educación en autocuidados a los pacientes, reconocen que no se lo hace de forma adecuada y atribuyen las causas de falta de autocuidado en los pacientes a las condiciones de vida de los mismos. El personal de enfermería manifiesta no conocer una guía exclusiva de

normas de autocuidado propia del hospital y están de acuerdo con su implantación en el área de consulta externa.

Realizé un estudio en la RDACCA del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña de la cantidad de consultas realizadas en el año 2015 y el resultado total es de 45.381 pacientes de los cuales 33.208 son consultas primeras y subsecuentes de pacientes VIH positivos y de estas últimas registré el conteo de 3.159 consultas para asesoría sobre el virus de inmunodeficiencia humana, lo que refleja un escaso asesoramiento para el conocimiento y prácticas de autocuidado de la enfermedad requiriendo que como equipo multidisciplinario involucrarse en la estrategia de control y prevención por tal motivo propongo como facilitador una guía práctica de autocuidados para los PVVS.

**Gráfico 12. Estudios en la RDACCA del total de consultas de pacientes con VIH año 2015 vrs el total de consultas para asesoría sobre el virus de inmunodeficiencia humana año 2015 a los PVVS que asisten a consulta externa del Hospital “Dr. José**

**Rodríguez Maridueña.**



**Fuente:** RDACCA del área de estadística  
**Elaborado por:** Dra. Ruth Piza Tapia

### **2.2.9 Discusión**

El primer resultado obtenido revela que dos tercios de los PVVS tienen déficit de conocimiento de los autocuidados y prácticas debido a factores socio económicos de pobreza, hábitos y costumbres inadecuadas revela la necesidad de estimular el interés y la capacitación al personal de salud sobre el tema del autocuidado especialmente de nutrición para educar a los PVVS logrando de esta forma disminuir las complicaciones y el gasto en recursos económicos de salud.

Concuerda con los estudios realizados en Cuba, Estado Nutricional de las personas con VIH/SIDA; La disminución en los conteos de CD4+ en un PVIH/SIDA se asocia débilmente con el deterioro de los indicadores nutricionales. Los pacientes muestran distintas facetas de la desnutrición como el desgaste y la caquexia. La evaluación y seguimiento del estado nutricional constituye la atención integral desde las etapas tempranas de la infección. (Elisa Linares, 2013).

El segundo resultado señala que la gran mayoría de la población de PVVS estudiados tienen prácticas inadecuadas sobre autocuidado, que existen prácticas de autocuidado muy importantes que son infrecuentes entre los PVVS, como la falta de ejercicio adecuado, la falta de asistencia a grupos de autoayuda y la ingesta inadecuada de agua y por motivos socioeconómicos, culturales y educativos deficientes les dificultan hacerse responsable de su autocuidado.

Los resultados son semejantes a los realizados en el Hospital Nacional De Lima de prácticas de autocuidados, un estudio cuantitativo, cuyos resultados son la realización prácticas inadecuadas en porcentajes altos, destaca la higiene, seguido de alimentación, apoyo emocional y sexualidad, la de menor porcentaje es la actividad física, estas prácticas afectan y ponen en riesgo a la persona que vive

con VIH. La idiosincracia y cultura afecta el mal manejo de los alimentos de casa, la higiene se ve condicionado por la educación, patrones culturales, factores socioeconómicos es decir tiene que cuidarse holísticamente (Meneses La Riva & Mayorca Carmelo, 2014).

El tercer resultado refleja un gran déficit de información al paciente sobre su enfermedad y guía sobre la necesidad de asistir a los grupos de autoayuda y el papel importante en la ayuda de promoción por parte del personal de enfermería.

Concuerda con los resultados de un estudio en Málaga implementación de procesos educativos enfermeros en las afecciones dermatológicas del paciente VIH que mostraron que un 65% de los pacientes no han recibido información específica por parte del personal sanitario, más de la mitad de los pacientes encuestados solicitan información sobre el tema y la creación de programas de información a los cuales asistirían. (María de los Santos Oñate, 2013)

El cuarto resultado refleja falta de conocimiento del personal sobre la realidad de la educación en autocuidados a los PVVS, concuerdan que las charlas de autocuidado deben de ser impartidas. Un trabajo en Chile sobre las necesidades educativas de los PVVS la perspectiva en usuarios y profesionales que los atienden ambos obtuvieron los mismos resultados. (A. Araya, 2013)

De todo este análisis surge la necesidad de implementar un plan de consejería y educación en cuidados de la salud para los pacientes con VIH, y, una de las herramientas básicas es la guía de autocuidados. En esta guía se deben abarcar todos los aspectos dirigidos a concientizar a los pacientes sobre su enfermedad y deben socializarse de forma resumida y comprensible la información más relevante sobre prácticas de autocuidado, para que el paciente tenga una

orientación sobre cómo cuidar de sí mismo desde el momento en que conoce el diagnóstico, y durante el transcurso de su enfermedad.

### **3. SOLUCIÓN PROPUESTA**

#### **3.1 Título de la propuesta**

Elaboración de una guía de autocuidado para personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”.

#### **3.2 Ubicación de la propuesta**

Área de consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”.

#### **3.3 Justificación**

La epidemia del VIH/SIDA es un problema de salud pública a nivel global y constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de personas que viven con el virus aumenta cada día debido a que son incluidos en los programas de atención integral de salud y debido a que cada año existen más casos nuevos de infecciones.

Se propone la presente Guía como punto de partida para que la misma en un futuro se siga mejorando con la participación de personas que viven con el VIH, profesionales de la salud, y otros actores implicados en la respuesta ante la enfermedad. Por lo tanto esta guía se considera como una herramienta inicial de

apoyo a las personas que viven con el virus para que conozcan y practiquen las normas de cuidado de sí mismos y a su vez logren una mejor calidad de vida.

El diseño de la presente guía de autocuidado para pacientes con VIH/SIDA, se elaboró en base a evidencias científicas y guías de otros países de Latinoamérica, en nuestro país la Estrategia de Control y Prevención del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública ha elaborado Guías de atención integral para adultos, niños, Guías de coinfección TB/VIH y otros documentos técnicos, pero sin embargo, no se ha elaborado un documento técnico sobre autocuidados. Esta Guía puede ser implementada en el área de consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”, para elevar la calidad de vida de estos pacientes que reciben terapia antirretroviral y así reducir la aparición de enfermedades oportunistas y complicaciones de la enfermedad. La guía está enfocada a explicar de manera sencilla y comprensible las normas básicas de autocuidado que los pacientes deben conocer y aplicar de manera correcta para evitar ingresos hospitalarios y peor aún la progresión a SIDA y muerte.

### **3.4 Objetivos de la Guía**

- Brindar capacidades en autocuidado integral a las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS).
- Orientar en forma sistemática las acciones de educación que debe conocer y realizar el personal de salud, para responder con calidad y calidez las inquietudes de los pacientes.
- Fomentar en los PVVS el autocuidado y empoderamiento de su salud.

- Involucrar a todo el equipo de salud en un proceso de capacitación continua y mejora de la prevención secundaria de la enfermedad.
- Entregar a los PVVS herramientas prácticas para que tengan estilos de vida saludable.

### **3.5 Lugar y beneficiarios**

El Hospital de Infectología, Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, es una unidad de salud de tercer nivel de atención y segundo nivel de complejidad, se encuentra en el cantón Guayaquil, Provincia del Guayas, por su ubicación geográfica se encuentra dentro de la jurisdicción de la Coordinación Zonal 8, siendo referente de atención a pacientes con enfermedades infecciosas, infectocontagiosas y tropicales como: dengue, paludismo, VIH/SIDA, entre otras.

Durante el año 2015, se realizaron 45.381 atenciones en consulta externa, 33.208 son VIH positivos entre primeras y subsecuentes atenciones, muchos de los cuales acuden al Centro Integral de Atención a PVVS.

Los beneficiarios de la propuesta son pacientes PVVS que acuden a los servicios ambulatorios de consulta externa del Hospital “Dr. José Rodríguez Maridueña”.

### **3.6 Guía de autocuidados (ver Anexos)**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones.-**

- Dos tercios de los PVVS encuestados no cuentan con las bases teóricas mínimas óptimas sobre las normas de autocuidado para el manejo domiciliario de su enfermedad.
- Según las entrevistas realizadas se concluye que los PVVS consideran que: no existe un adecuado asesoramiento o explicación en autocuidados para los pacientes, la mayor parte de pacientes no acuden a grupos de apoyo o autoayuda, la mayoría de pacientes piensa que el médico es el que tiene que brindar la educación en autocuidados y no la enfermera, lo cual es una concepción errónea. Y por último, no se realizan actividades de educación en autocuidado por falta de tiempo tanto de los pacientes como del personal de salud.
- En cuanto a las prácticas saludables más comunes están el lavado de manos, el no consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos, y que los pacientes evitan automedicarse. En contraparte, las prácticas saludables menos frecuentes en los PVVS y que deben ser fomentadas están la realización de ejercicio físico adecuado, la asistencia a grupos de autoayuda y la ingesta adecuada de agua.
- De acuerdo a las entrevistas del personal de salud, se concluye que la mayoría entiende que son autocuidados, reconocen que la educación en autocuidado es necesaria y que no se la hace de forma adecuada debido principalmente a la falta de material educativo. Señalan que los pacientes

no se cuidan principalmente por desconocimiento y malas condiciones de vida.

- Se determina que no existe una guía exclusiva de normas de autocuidado para pacientes propia del hospital y están de acuerdo con su implementación en el área de consulta externa.

### **Recomendaciones.-**

- Realizar capacitaciones al personal de salud referente a las normas de autocuidado para PVVS, prevención secundaria de infecciones oportunistas y complicaciones de la enfermedad, para que de esta forma puedan guiar y orientar a los pacientes.
- Mantener involucrado a todo el personal de salud en la educación sobre autocuidados a los PVVS, sin embargo, se debe delegar la responsabilidad técnica de esta actividad al personal de enfermería, pues es su ámbito de competencia.
- Solicitar cooperación técnica de Organismos no gubernamentales y/o entidades que trabajen con PVVS y sus derechos, para coordinar actividades en conjunto respecto a la publicación, impresión y socialización de guías integrales de autocuidado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Araya, A., Carrasco, P., Loayza, C., Fernández, A., Pérez, C., & Lasso, M. (2013). *Necesidades educativas de un grupo de personas viviendo con VIH: diagnóstico basado en la perspectiva de los usuarios y de los profesionales que los atienden*. *Revista Médica de Chile*, 141: 582-588.
- Avelar Rodríguez, V. (Febrero de 2011). *Efectos Psicológicos de persona diagnosticadas con VIH*. San Salvador, El Salvador.
- Benito González, M. (2012). *Efectos del ejercicio físico en adultos con VIH/SIDA: revisión sistemática*. *Biociencias: revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 134.
- Canaval, Y., Mosquera, D., Vásquez, L., Valencia, C., & Burgos, D. (2011). *Síntomas, Efecto y utilidad de un Manual de Autocuidado para el manejo de síntomas de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA*. XX Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería. Pereira.
- CDC. (2016). Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Obtenido de <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
- Linares, E., Santana, S., Carrillo, O., León, M., Sanabria, J., Acosta, N., Pla, A., & Coniell, E. (2013). *Estado nutricional de las personas con VIH/SIDA; su relación con el conteo de las células TCD4+*. *Nutr hosp*.2013; 28 (6) 2197-2207. Pinar del Río. Cuba.
- Herrera, A., Andrade, Y., Hernández, S., Manrique, J., Faria, K., & Machado, M. (2012). Scientific Electronic Library Online. Obtenido de Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a03.pdf>

- Leiva, V., Acosta, P., Berrocal, Y., Carrillo, E., Castro, M., & Watson, Y. (2012).  
Universidad de Costa Rica. Obtenido de Revista de Enfermería:  
<http://www.revenf.ucr.ac.cr/artritis.pdf/>
- Marriner, A. y. (2011). *Modelos y Teoría de Enfermería*. Madrid: Elsevier-  
Mosby.
- Meneses La Riva, M., & Mayorca Carmelo, C. (2014). *Prácticas de autocuidado  
y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital  
nacional de Lima*. Revista de Enfermería Herediana, 7(2):87-96.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2012). *Guía de prevención secundaria  
y ruta de derechos, para persona que viven con VIH/SIDA*. Bogotá: CHF  
Internacional.
- OMS. (MARZO de 2016). *Centro de Prensa, OMS*. Obtenido de  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- ONUSIDA. (2015). *El Sida en cifras*. Ginebra.
- ONUSIDA. (2016). *UNAIDS*. Obtenido de la página web:  
<http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
- Oñate, M., Arjona, E., Ariza, M., (2013). Implementación de procesos educativos  
enfermeros en las afecciones dermatológicas del paciente VIH. *Enfermería  
docente* 2013; 101: 17-21
- OPS. (Octubre de 2012). *www.paho.org*. Obtenido de la página web:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view  
&gid=19004&Itemid=2518](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518)
- Peñarrieta, M., Rivera, A., Martínez, S., & Quintero, L. (2006). *Experiencia de  
vivir con el VIH / SIDA en un país latino: Análisis cualitativo*. *Cultura de  
los Cuidados*, 69-75.

Zavala Pérez , I., & Berumen Burciaga, L. (2011). *Modelo para promover el Autocuidado del Paciente con VIH a través del diálogo con amor en la consejería*. Revista de Enfermería, 5(1):51-63.

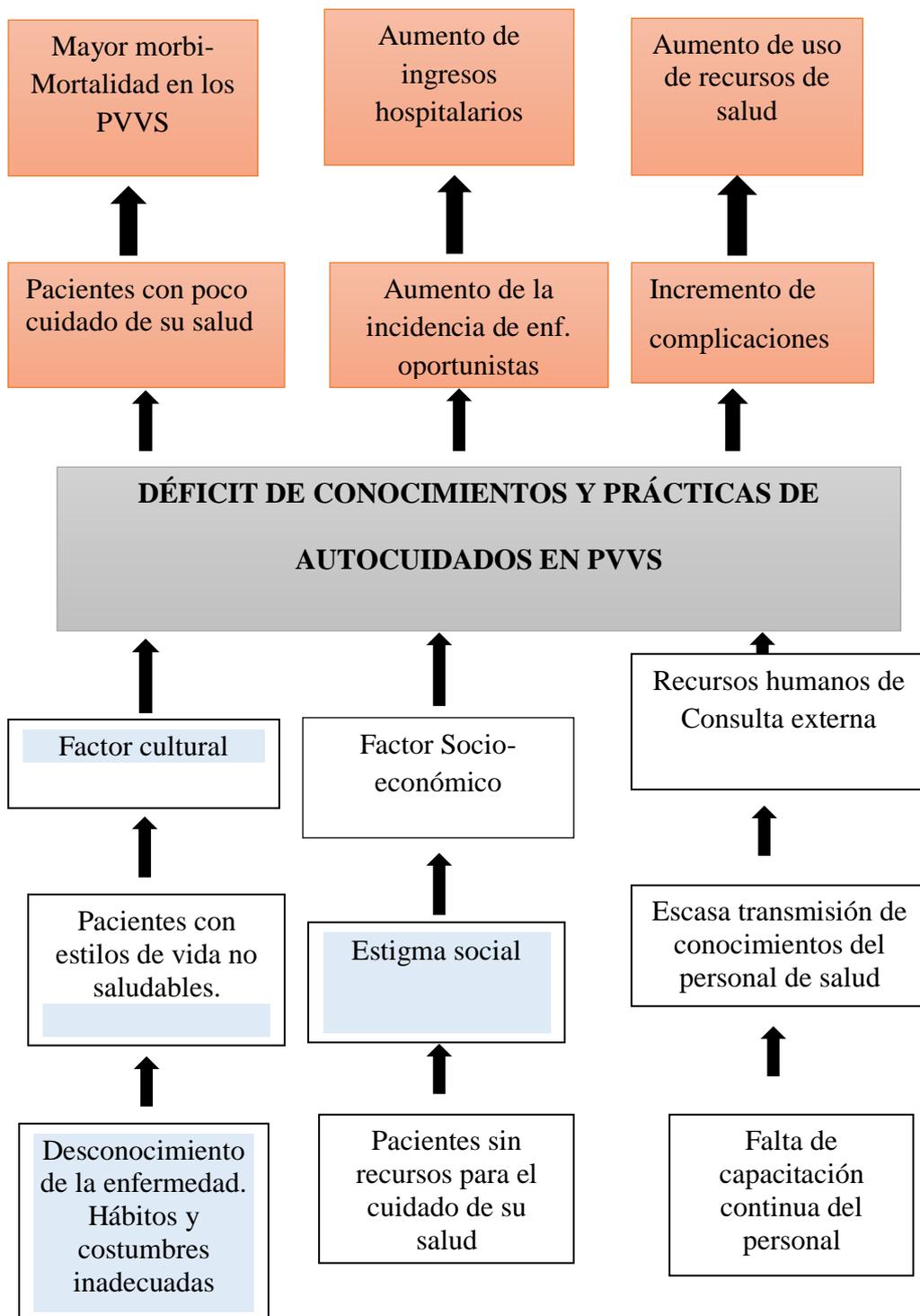
# **ANEXOS**

## **ANEXO 1.**

### **CUADROS Y GRÁFICOS**

### **METODOLÓGICOS**

**Gráfico 13. Árbol de Problemas**



**Tabla 1. Operacionalización de las categorías de estudio. CDIU**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>UNIDAD DE ANALISIS</b>
<b>FACTOR SOCIO-ECONÓMICO</b>	Paciente con pocos recursos para el cuidado de su salud en: Nutrición, recreación y movilización, con estigma social, generando aumento de la incidencia de las enfermedades con incremento de los ingresos hospitalarios.	Encuesta	Personas viviendo con VIH que acuden a consulta externa del Hospital “José Rodríguez Maridueña” (n=30)
<b>FACTOR CULTURAL</b>	Desconocimientos de la enfermedad, inadecuada prácticas de cuidados en hábitos y costumbres, estilos de vida no saludables. Con poco cuidado de su salud e incremento de la morbi-mortalidad de los pacientes.	Encuesta	Personas viviendo con VIH que acuden a consulta externa del Hospital “José Rodríguez Maridueña” (n=30)
<b>RECURSOS HUMANOS (consulta externa) Médicos 21, enfermeras dos, trabajadoras sociales una, psicólogo tres.</b>	Falta de capacitación continua, con bajo conocimiento del autocuidado, falta interés y motivación para el aprendizaje, se incrementa las complicaciones de salud del PVVS, aumento de los recursos de salud.	Entrevistas	Personas viviendo con VIH que acuden a consulta externa (n=10) y Personal de salud de consulta externa (n=13) del Hospital “José Rodríguez Maridueña”

## **ANEXO 2.**

# **INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

“Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes”

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS A PVVS**

Colocar una marca de acuerdo a las respuestas del paciente. Señalar cada ítem según si valora que tiene conocimiento o no.

ITEM	SI	NO
1. Define correctamente lo que es autocuidado.		
2. Conoce elementos básicos sobre alimentación: dieta balanceada, alimentos a evitar, higiene de alimentos.		
3. Conoce las normas básicas de higiene personal.		
4. Identifica las normas básicas que debe cumplir respecto a su lugar de vivienda y habitación.		
5. Conoce las normas sobre ejercicio físico, frecuencia, beneficios, ejercicios prohibidos y permitidos.		
6. Conoce los aspectos relevantes del sueño y descanso.		
7. Reconoce los signos de alarma de su estado emocional y cuando consultar al médico por ellos.		
8. Conoce aspectos básicos sobre vida sexual activa y medidas de prevención		
9. Sabe cuáles son los signos de alarma por los cuales debe acudir inmediatamente a consulta médica.		
10. En forma general, conoce cuáles son sus derechos como PVVS		

**Ponderación:** Si tiene 7 o más respuestas positivas se considera que el paciente tiene un nivel de conocimientos sobre autocuidado adecuado.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

“Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes”

**ENCUESTA A PVVS (Prácticas de autocuidado)**

Conteste con la mayor sinceridad las siguientes preguntas según si las realiza.

ITEM	SI	NO
11. Consumo como mínimo 8 vasos de agua durante el día		
12. Evito consumir carnes rojas a medio cocinar y/o embutidos y/o mayonesa		
13. Pertenezco o acudo a una organización o grupo de ayuda		
14. Comparto frecuentemente con amigos y familiares		
15. Duermo siempre al menos 8 horas al día		
16. Realizo ejercicios al menos 3 veces por semana		
17. Siempre me lavo las manos antes de comer y después de ir al baño		
18. Me baño diariamente		
19. Evito Tomar bebidas alcohólicas y/o fumo (aunque sea en poca cantidad)		
20. Cuando siento algún malestar consulto al médico y no me automedico		



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

“Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes”

**GUÍA DE ENTREVISTA A PVVS SOBRE EDUCACIÓN EN  
AUTOCUIDADOS**

- 1. A Ud. le han explicado los cuidados que debe tener en casa respecto a cómo alimentarse, higiene y otras normas? (Si no lo han hecho, por qué cree que no se educa a los pacientes?)**
- 2. Ud. pertenece o asiste a un grupo de autoayuda? (Si no asiste, por qué no asiste?)**
- 3. Piensa que la educación de los cuidados en casa que le dan aquí en el Hospital es buena o hace falta más información? (Si la educación es insuficiente, a qué cree que se deba?)**
- 4. Qué profesional de salud es el que más lo ha educado sobre los cuidados que debe tener en casa? (Qué profesional piensa Ud. que debe educarlo más?)**
- 5.Cuál cree Ud. que es el principal problema para que no se eduque a los pacientes en normas de cuidado en casa?**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

“Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes”

**GUIA DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD SOBRE  
EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADOS**

- 1. ¿Qué entiende Ud. por Autocuidado?**
- 2. ¿Considera usted que los PVVS que acuden a consulta externa de este Hospital se cuidan/autocuidan?**
- 3. ¿Cuáles serían para usted las causas por la que los pacientes no tienen un nivel de autocuidado ideal**
- 4. Desde su punto de vista ¿Qué estrategias considera positivas para promover el autocuidado en los PVVS?**
- 5. ¿Existe en el Hospital alguna guía de autocuidado para los PVVS?  
¿Ud. consideraría necesaria elaborarla?**

## **ANEXO 3.**

# **CERTIFICADOS**

**CZ8S-DISTRITO 09D05 Tarqui 1- Tenguel/Hospital de Infectología / "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" / Dirección Técnica**

Guayaquil, 04 de Mayo del 2016

**Dra.**

**Ruth Piza Tapia**

**EGRESADA DEL PROGRAMA DE MAESTRIA DE MEDICINA TROPICAL**

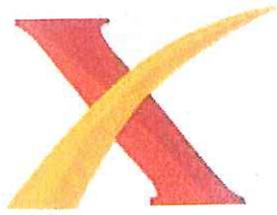
Ciudad.-

Por medio de la presente, doy certificación que se realizó las encuestas como parte de la Tesis de Maestría en Medicina Tropical, con el tema del proyecto: **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTO CUIDADO DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA "DR. JOSÉ DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA"**.

Atentamente,



**Dra. Alicia Espinoza Barcia**  
**Directora Asistencial (E)**



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 2%**

Date: viernes, octubre 14, 2016

Statistics: 256 words Plagiarized / 11864 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

---

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE GRADUADOS MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL "TRABAJO DE TITULACIÓN EXÁMEN COMPLEXIVO" PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN MEDICINA TROPICAL "Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes." AUTOR: Dra. Ruth Piza Tapia TUTOR: Dra.

Josefina Rodríguez Amaya GUAYAQUIL – ECUADOR ABRIL 2016 / / / \_  
\_REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA \_ FICHA DE REGISTRO DE TESIS \_ TÍTULO: "Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes". \_  
\_AUTOR: Dra. Ruth Piza Tapia \_REVISORES: Msc. Bióloga Elvia Aspiazu Miranda. \_  
\_INSTITUCIÓN: U.

de Guayaquil \_FACULTAD: Ciencias Médicas \_PROGRAMA: Maestría en Medicina Tropical \_FECHA DE PUBLICACIÓN: \_NO. DE PÁGS: \_ÁREA TEMÁTICA: Enfermedades infecciosas. VIH/SIDA \_PALABRAS CLAVES: VIH/SIDA, PVVS, conocimientos, prácticas, autocuidado, targa. \_RESUMEN: El VIH/SIDA es un problema de gran relevancia a nivel mundial por su cronicidad y su alta morbi-mortalidad.

El pilar fundamental de su manejo además del seguimiento y tratamiento



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

“Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña. Propuesta de una guía de autocuidado para estos pacientes”

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha \_\_\_\_\_

Yo, NN (**encuesta y/o entrevista anónima**), certifico que.

He sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al estudio:

“Conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Dr. José Rodríguez Maridueña”, que la investigadora Dra. Ruth Piza Tapia me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa, respondiendo a las preguntas que ella tuviera bien a hacerme.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al estudio, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, se garantiza que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

---

**Sumilla de aceptación**

## **ANEXO 4.**

# **GUÍA DE AUTOCUIDADO**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

## **GUÍA DE AUTOCUIDADOS PARA PACIENTES**

Estimado paciente:

Si su prueba salió “positiva”, afronte el diagnóstico con apoyo de amigos y familiares, no se desanime, continúe con las actividades cotidianas de su vida y concéntrese en pensar cómo superarlo. Adopte las siguientes medidas para mejorar su calidad de vida:

### **ALIMENTACIÓN**

*La alimentación debe ser balanceada, es decir que incluya todos los tipos de nutrientes.*

*Si presenta cualquier molestia que le dificulte comer o presenta diarrea, debe informar inmediatamente a su médico.*

*Es muy importante que los alimentos sean de buena calidad, deben ser almacenados, preparados y refrigerados adecuadamente.*

### **RECUERDE:**

- Los suplementos nutritivos y las vitaminas, no reemplazan a una alimentación balanceada.
- Evite comer alimentos crudos, en especial las carnes, embutidos y mariscos (tampoco mayonesa y condimentos irritantes).
- Evite comer fuera de la casa en la medida de las posibilidades.
- Es muy importante que beba agua, por lo menos ocho vasos diarios.
- Para evitar complicaciones visite a un nutricionista para que le guíe en la alimentación adecuada según sus necesidades.

## HIGIENE PERSONAL

*Las medidas de higiene rutinaria hacen que Ud. esté menos expuesto a las infecciones.*

*Tiene que ser muy cuidadoso sobretodo con la higiene bucal.*

*La higiene personal le protege de infecciones principalmente en la piel, el cuero cabelludo y el sistema digestivo.*

*Debe identificar cualquier lesión en su boca y piel y comunicar inmediatamente al médico.*

### RECUERDE:

- Siempre lavarse las manos con jabón antes de comer y después de ir al baño.
- Tenga utensilios de aseo como jabones y champús que sean neutros o que no produzcan resequedad o alergias.
- Usar cremas humectantes para hidratar la piel pues la mayoría de antirretrovirales producen resequedad de la piel y esto propende a infecciones.
- Debe secar muy bien las zonas húmedas, oscuras y calientes del cuerpo como los pliegues debajo de los senos o las ingles, las axilas, el espacio detrás de las orejas, los genitales y la región alrededor del ano.
- El cepillado de dientes debe hacerse después de cada comida y se debe usar un cepillo de cerdas suaves para evitar sangrados, se debe cambiar el cepillo cada mes.
- Cuando se limpie algún sangrado con algodón o gasas, debe envolverlos en una funda plástica antes de botarlo a la basura, igualmente las mujeres deben eliminar las toallas sanitarias usadas en una bolsa de plástico.

## VIVIENDA Y MASCOTAS

*La limpieza diaria de su casa, una buena iluminación y una buena ventilación evitan la aparición de infecciones respiratorias, de la piel o del aparato digestivo.*

*Es indispensable que en su casa no haya insectos, roedores o ácaros.*

*Es preferible evitar el contacto con mascotas y otros animales domésticos.*

### RECUERDE:

- Si tiene mascotas asegúrese que estas se encuentren vacunadas.
- De todas formas, trate de no tomar contacto con los excrementos o secreciones de las mascotas.
- El cuidado debe ser mayor para personas que viven o trabajan con animales de granja (siempre usar botas, delantales, guantes y tapabocas).
- Si debe cocinar con leña, trate de cambiar a estufa de gas o eléctrica, pues sus pulmones podrían verse afectados.
- También hay que evitar ambientes contaminados por el humo del cigarrillo.
- Vivir en un ambiente limpio y saludable es lo más óptimo para su salud mental también.

## EJERCICIO FÍSICO, DESCANSO Y SUEÑO

*El ejercicio, el sueño y el descanso, reparan su energía y mejoran su sistema inmunológico.*

*El sueño y el descanso apropiados recuperan la energía perdida y mantienen su salud física y mental.*

### RECUERDE:

- El ejercicio frecuente pero constante, por lo menos 30 minutos 3 veces a la semana, estimula a su sistema inmunitario, favorece la salud del corazón, de sus músculos y articulaciones y mejora su apetito.
- Se debe elegir un deporte que no sea extenuante, que no lo fatigue o le produzca mareo.
- Debe dormir entre 6 y 8 horas por día.
- Si presenta insomnio (dificultad para dormir) debe comentarlo a su médico, pues hay algunos antirretrovirales como el EFAVIRENZ, que puede ocasionar este malestar.
- Trate que el dormir sea un lugar tranquilo, y que se pueda oscurecer completamente.
- Utilice ropa apropiada para dormir, evite comer dos horas antes de dormir.

## SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

*Una buena salud mental es un asunto de suma importancia para garantizar el éxito del tratamiento.*

*Algunos antirretrovirales pueden favorecer la aparición de síntomas como depresión, trastornos del sueño, cambios de humor y ansiedad.*

*Es importante que acuda a grupos de autoayuda para esparcirse, intercambiar experiencias y vivencias.*

### **RECUERDE:**

- Se hace indispensable que comente cualquier síntoma relacionado con su salud mental, a su médico.
- No se automedique con antidepresivos, porque algunos de ellos tienen interacciones con los antirretrovirales.
- Solicite ayuda al profesional de psicología o a los grupos de autoayuda conformados por personas que también viven con VIH/SIDA, esto facilitará superar éstas situaciones.
- No sienta miedo de expresar sus emociones, hable de sus temores y emociones, solicite acompañamiento psicológico en cualquier etapa de la enfermedad.
- Aparte cualquier sentimiento de culpa, contraer el VIH es algo que puede pasarle a cualquier persona.
- Recupere y redefina sus proyectos de vida que tenías antes: El virus no debe cortar sueños, metas, esperanzas e ilusiones; por lo tanto hay que continuar realizando las actividades cotidianas y hacer que la vida tenga sentido.
- Realice actividades recreacionales, comparta con familiares y amigos.

## HÁBITOS Y OTROS

### CIGARRILLO

Fumar es un factor de riesgo alto para cáncer de pulmón, neumonías y para enfermedades del corazón, entre otras enfermedades. El consumo de cigarrillo disminuye el apetito.

### TATUAJE Y PIERCING

La realización de tatuajes o piercings, implica siempre el uso de agujas y de material cortopunzante. Por lo tanto, el material utilizado debe estar completamente estéril para reducir la posibilidad de reinfectarse con otra cepa de VIH o de contraer otras infecciones como la Hepatitis C.

### CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol frecuente y hasta la embriaguez, deteriora el sistema inmunológico, afecta el hígado y disminuye la disposición de las personas para tener relaciones sexuales protegidas con condón lo cual lo pone en riesgo de reinfectarse con otra cepa de VIH.

### CONSUMO DE DROGAS

Si Ud. consume drogas es probable que se enferme más fácilmente y su tratamiento no sea efectivo. Es necesario buscar ayuda especializada en adicciones.

### PLANTAS MEDICINALES

Antes de consumir alguna hierba o planta medicinal es mejor que se informe o le pregunte a su médico, pues algunas de ellas pueden disminuir la potencia de los antirretrovirales o de algunos antibióticos.

## **IMPORTANTE**

Esta Guía fue diseñada para ayudarle a practicar un mejor cuidado de sí.

**PONGALO EN PRÁCTICA, UD. ELIGE VIVIR MEJOR!**