



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

**El VIH /SIDA y su influencia en la calidad de vida de los pacientes adultos
que son atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de
Portoviejo, año 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Rodas Macías, Maryhury Alexandra

DIRECTOR: Jaramillo León, Bertha Alexandra, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TIULACIÓN

Mgs.

Bertha Alexandra Jaramillo León.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: "El VIH /SIDA y su influencia en la calidad de vida de los pacientes adultos que son atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo, año 2013" realizado por Rodas Macías Maryhury Alexandra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio de 2015

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo, Rodas Macías Maryhury Alexandra declaro ser autor (a) del presente trabajo de maestría: “El VIH /SIDA y su influencia en la calidad de vida de los pacientes adultos que son atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo, año 2013”, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo la Mgs. Bertha Alexandra Jaramillo León director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen a con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Rodas Macías Maryhury Alexandra

C.I. No. 1307198786

DEDICATORIA

A: Diana Stefanía Montesdeoca Rodas "Mi Hija".

Motor de mi corazón y de mi vida... con tus deseos de verme realizada en esta etapa profesional, puedo mostrar y demostrar que el esfuerzo constante del tiempo de: trabajo, estudio, mujer y madre se logró; hoy dejo en ti una plantita de ejemplo donde florezca por siempre una luz para los demás, el tener conocimiento es poder de compartir e impartir para generar beneficios en bien de la humanidad.

Maryhury Alexandra Rodas Macías

AGRADECIMIENTO

A Papá Celestial por estar presente en cada minuto de mi existencia iluminando con su sabiduría todas mis acciones.

A mis padres: Héctor y Rosa por brindarme su apoyo incondicional, abnegación, sacrificio y desinterés el poder culminar este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi hija: Diana pilar fundamental por su paciencia y ternura durante el trayecto de estudio, ayudándome en este camino a darme su mano y voz aliciente.... “Sigue mamá”.

A Carlos Luis a pesar de nuestra distancia por medio de sus consejos y el impulso constante me permiten estar en el sitio que me encuentro.

A mis compañeros de estudio por el equipo que formamos logrando el final de nuestra meta.

A la institución del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo y su departamento de Infectología al otorgar la información requerida y necesaria para este proyecto de tesis.

A los pacientes de VIH por la inspiración que motivaron al observar un ejemplo de cuidado, tesón y superación del buen vivir.

Mi más sincero agradecimiento a aquellas personas que directa e indirectamente cooperaron en la realización de este trabajo.

Gracias a ellos hoy estoy dando término a una etapa muy importante y trascendental en mi vida.

Maryhury Alexandra Rodas Macías

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO	5
1.1. VIH/SIDA	6
1.2. Principales vías de contagio	6
1.3. Síntomas y tratamientos	7
1.4. Pacientes adultos viviendo con VIH/SIDA.....	8
1.5. Factores psicológicos inherentes al VIH/SIDA	9
1.6. Terapia psicológica.....	10
1.7. Calidad de vida	11
1.8. Calidad de vida relacionada a la salud.....	12
1.9. Instrumentos de medición de la calidad de vida relacionada con la salud.....	12
1.10. Calidad de servicios de salud.....	13
1.11. Hospital Verdi Cevallos Balda	14
1.11.2. Servicios que presta la institución.....	14
1.11.3. Misión de la institución.....	15
1.11.4. Visión de la institución.....	15
1.12. Servicios al usuario.....	15
1.13. Inclusión social.....	16
CAPÍTULO II.....	17
DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
2.1. Metodología	18
2.2. Modalidad básica de la investigación.....	18
2.2.1. Científica.....	18
2.2.2. Inductiva deductiva.....	18
2.2.3. Herméutico.....	18
2.3. Tipo de investigación	18

2.4. Población y muestra	19
2.4.1. Población.....	19
2.4.2. Muestra.....	19
2.5. Técnicas	20
2.5.1. Encuestas.....	20
2.5.2. Tener información verbal y extra verbal.	20
CAPÍTULO III.....	21
DIAGNÓSTICO, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
3.1. Datos estadísticos de cobertura del área de Infectología del Hospital Verdi Cevallos Balda	22
3.2. Resultados de la investigación de campo con sus respectivas interpretaciones	29
3.2.1. Resultados de las encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para identificar la asistencia del personal del hospital a sus necesidades médicas y psicológicas.....	30
3.2.2. Resultados de las encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para analizar la calidad de vida al avanzar su edad referente a su salud y sus efectos en su estilo de vida.	36
3.2.3. Resultados de las encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para determinar la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar.....	45
CAPÍTULO IV	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
4.1. Conclusiones de los resultados del área de Infectología.....	50
4.2. Conclusiones de los resultados de la asistencia del personal del hospital a sus necesidades médicas y psicológicas	50
4.3. Conclusiones de los resultados de la calidad de vida del paciente al avanzar su edad referente a su salud y sus efectos en su estilo de vida	51
4.4. Conclusiones de los resultados de la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar	52
4.5. Recomendaciones	52
CAPÍTULO V	54
PLAN ALTERNATIVO.....	54
5.1. Propuesta: Diseño de capacitaciones de trabajo en equipo al personal médico y a la familia, para mejorar de calidad de vida del paciente adulto con VIH/SIDA del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo	55
5.1.1. Introducción.	55
5.1.2. Objetivos.....	55
5.1.3. Alcance.....	56
5.1.4. Responsables.....	56
5.1.5. Recursos.....	56

5.1.6. Tiempo.....	56
5.1.7. Descripción de los temas de la capacitación.....	56
5.1.8. Resultados esperados del plan alternativo.....	57
5.1.9. Cronograma de cumplimiento.....	58
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	64

RESUMEN

En el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, se efectuó un trabajo investigativo sobre el VIH/SIDA y su influencia en la calidad de vida de los pacientes adultos, en el ámbito psicológico, familiar y atención médica recibida.

Para realizar lo expuesto se ejecutó un análisis de los datos ingresados de los 444 pacientes adultos con VIH/SIDA que reciben tratamiento médico, adicionalmente se utilizaron herramientas de medición de calidad y estilo de vida como el test F36 y el test CEAT-VIH adaptados a las necesidades de nuestra investigación, aplicados a una muestra de la población que reciben tratamiento de 254 pacientes adultos con VIH/SIDA, determinando en los resultados de la información recolectada que se debe optimizar el tiempo de atención y calidad al paciente adulto con VIH/SIDA en los aspectos médicos, psicológicos, y de inclusión en el entorno familiar.

Para solucionar la problemática encontrada se propuso efectuar capacitaciones a médicos y familiares del paciente adulto con VIH/SIDA optimizando el trabajo en equipo del personal médico y la familia y así mejorar su calidad y estilo de vida.

Palabras Claves: Calidad y estilo de vida, VIH/SIDA, inclusión familiar, estado médico y psicológico.

SUMMARY

Hospital in Verdi Cevallos Balda Portoviejo City, a research project on HIV AIDS and its impact on the quality of life of adult patients in the psychological, family and health care area took place.

To perform the above analysis of the input data of 444 adult patients with HIV/AIDS receiving medical treatment was executed, further quality measurement tools and lifestyle as the F36 test and HIV test CEAT adapted to be used the needs of our research, applied to a sample of the population receiving treatment in 254 adult patients with HIV/AIDS, determining the results of the collected information to be optimize time and quality care to adult patients with HIV/AIDS in the medical, psychological, and inclusion in the family aspects.

To solve the problem found was proposed to conduct training doctors and relatives of adult patients with HIV/AIDS in optimizing the work of the medical staff team and family and improve their quality and lifestyle.

Keywords: Quality and lifestyle, HIV/AIDS, family inclusion, health and psychological state.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar la influencia del VIH/SIDA en la calidad de vida de los pacientes adultos, que son atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, y para efectivizarlo se desarrolló el estudio en diferentes capítulos orientados por los objetivos específicos desarrollados y sustentados a lo largo del marco teórico, diseño metodológico, el diagnóstico, análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, y una propuesta de mejora en base a los resultados obtenidos.

Capítulo I: Se desarrolló en este capítulo el marco teórico, para lo cual se recolectó información bibliográfica sobre el VIH/SIDA: sus principales vías de contagio, sus síntomas, tratamientos, factores psicológicos, calidad de vida y sus herramientas de medición, los servicios de salud prestados por la institución, la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar, entre otros, recopilando la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.

Capítulo II: En este capítulo se realizó el diseño metodológico, utilizando una metodología de investigación de campo mediante métodos científicos, inductivos deductivos, y herméticos, aplicando técnicas para la recolección de información como la entrevistas, entrevistas de profundidad, y obtención de información verbal y extra verbal, empleadas en una muestra de 211 pacientes adultos de una población de 444 pacientes adultos que reciben tratamiento en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

Capítulo III: Se llevó a cabo el diagnóstico, análisis y discusión de resultados, mediante la aplicación de un test al paciente adulto, el cual se elaboró a partir de herramientas ya establecidas como el cuestionario FS-36 y el CEAT-VIH que detallan preguntas aplicadas a la atención médica y psicológica, al estilo de vida referente a la salud general, emocional, rol físico, mental y la inclusión en la calidad de vida familiar, que fueron modificadas para adaptarse a las necesidades requeridas de la investigación, y poder llevar a cabo el alcance de los objetivos específicos los cuales son:

- 1.- Identificar la asistencia del personal del Hospital Verdi Cevallos Balda, en relación a sus necesidades médicas y psicológicas durante la atención.
- 2.- Analizar la calidad de vida del paciente al avanzar su edad, referente a su salud y sus efectos en su estilo de vida.

3.-Determinar la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar.

Capítulo IV: En este capítulo se efectuaron las conclusiones y recomendaciones, para lo cual se realizó un análisis y discusión de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas al paciente adulto, determinando problemáticas de las cuales tenemos, que no se podía brindar la atención médica y psicológica adecuada en la institución por el poco tiempo de atención brindado por la alta demanda de estos servicios, adicional se analizó el estilo de vida del paciente el cual no es el adecuado según las respuestas obtenidas, la negación de oportunidades y discriminación de la sociedad, y la falta de inclusión familiar, en base a lo expuesto se brindaron recomendaciones para contrarrestar esta problemática y mejorar la calidad de vida del paciente adulto con VIH/SIDA.

Capitulo V: Se llevo a efecto el plan alternativo en este capítulo, obtenido en base a las recomendaciones establecidas en la discusión de los resultados, generando la solución de implementar capacitaciones al personal médico y a la familia para mejorar de calidad de vida del paciente adulto con VIH/SIDA, mediante la optimización de recursos realizando trabajo en conjunto coordinado entre los médicos y la familia cubriendo así el tiempo corto dedicado debido a la alta demanda del servicio, orientados en mejorar la salud, la parte psicológica, la emocional, y la inclusión familiar.

Para conseguir efectuar el trabajo investigativo planteado no se presentaron limitantes debido a que todos colaboraron tanto autoridades, pacientes, médicos y familiares, para poder obtener la recolección de datos reales y llevar a cabo esta investigación, y así poder usarla en beneficio de la población de paciente adultos con VIH/SIDA que cada vez está en aumento, aportando a mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. VIH/SIDA

OMS (2013) define al VIH:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan oportunista porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

Podemos definir que el VIH y el SIDA son diferentes pero relacionados entre sí, uno de ellos es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que ataca las defensas del portador dejando vulnerable a enfermedades el cual con el tratamiento médico adecuado se lo puede controlar y el otro es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida el cual es la etapa final de esta enfermedad dándonos un promedio de vida corta.

1.2. Principales vías de contagio

Grossman (2011) nos da una referencia de este tema:

El VIH entra al cuerpo a través de lesiones abiertas, heridas o cortes en la piel; a través de las membranas mucosas, como las que recubren el ano o la vagina; o a través de una inyección. Existen varias maneras en las que esto puede suceder:

- 1.- Contacto sexual con una persona infectada. Este es el tema principal de esta lección y es analizado en detalle en las secciones siguientes.
- 2.- Compartir agujas, jeringas, u otros instrumentos para inyectarse con alguien que está infectado.
- 3.- Transmisión de madre a hijo. Los bebés nacidos de madres infectadas pueden infectarse con el VIH antes o durante el nacimiento; o a través del amamantamiento, en esta lección se puede encontrar más información sobre el VIH y el embarazo.
- 4.- Transmisión en los establecimientos de atención médica. Los profesionales de la salud se han infectado con el VIH en el lugar de trabajo, usualmente después de pincharse con agujas u objetos cortantes contaminados con sangre infectada con el VIH.
- 5.- La transmisión al recibir una donación de sangre o de factores de la coagulación. Sin embargo, en la actualidad esto es muy raro en países donde la sangre es analizada para detectar los anticuerpos contra el VIH. (p.3)

Debemos tener las precauciones necesarias de evitar contraer el VIH/SIDA el cual se puede adquirir según lo expuesto anteriormente a través de la sangre, fluidos o leche materna, todas las cautelas que se puedan tomar para impedir adquirir esta enfermedad son pocas para no infectarse de este padecimiento tan peligroso.

1.3. Síntomas y tratamientos

Según Cisneros (2009) los síntomas más comunes y tratamientos adecuados son:

Síntomas: Las investigaciones llevadas a cabo confirman que en muchos casos no se presenta ningún síntoma cuando se contrae el VIH. No obstante, es posible que uno o dos meses después se tengan síntomas similares a los de la influenza: fiebre, dolor de cabeza, cansancio e inflamación de los ganglios (las glándulas del sistema inmunológico, ubicadas en el cuello y la ingle, que a veces se hinchan cuando se ha contraído una infección). Por lo general, este malestar se confunde con el de otras

infecciones virales y desaparece en un período que puede extenderse de una semana a un mes, tiempo durante el cual la enfermedad es muy contagiosa, ya que el VIH se encuentra presente en grandes cantidades en la sangre, el semen y el flujo vaginal. Igualmente en algunos casos transcurre mucho tiempo antes de que se presenten síntomas más graves, como fatiga profunda sin causa justificada, pérdida rápida de peso, fiebre frecuente y sudores nocturnos profusos. Este período varía considerablemente de persona a persona, y puede prolongarse más de 10 años desde el momento en que el virus entró al organismo de un adulto y hasta 2 años cuando se trata de un niño nacido con la infección del VIH.

Tratamientos: Cuando surgió el sida no existía ningún medicamento para combatir la inmunodeficiencia subyacente y había pocos tratamientos para las enfermedades que se contraen como consecuencia del virus. Los investigadores, han logrado desarrollar fármacos eficaces para atacar tanto el VIH como las infecciones y las distintas clases de cáncer que genera. Estos tratamientos, junto con una detección temprana, han logrado extender la expectativa de vida de los pacientes y mejorar notablemente su calidad de vida. Como resultado, en los últimos años se ha registrado una reducción drástica del número de muertes por el sida. (p.21)

Para ayudar al contenido de lo expuesto debemos considerar que el VIH o el SIDA no poseen cura, es una enfermedad mortal, lo único que podemos hacer es tomar las medidas preventivas de chequeos médicos regulares al ver algún tipo síntomas de los antes mencionados y de ser el caso someternos a los tratamientos médicos y psicológicos correspondientes para controlar este virus y evitar que se desarrolle el SIDA.

1.4. Pacientes adultos viviendo con VIH/SIDA

El término de paciente adulto está representado por una población cuya edad oscila entre 20 a 64 años de edad en nuestro país.

Visión Mundial (2006) nos expone que:

Las personas o pacientes que viven con VIH/SIDA han tenido que pasar por experiencias traumáticas, a las que se han tenido que reponer y en otros casos aún no lo han superado, es por ello, que tenemos que desarrollar sensibilidad durante nuestra relación con ellos y ellas, especialmente cuando los invitamos a ser parte de nuestros programas como aliados estratégicos para prevenir la pandemia. El desafío es abordar una realidad que afecta directa o indirectamente a toda la comunidad y promover solidaridad, auto cuidado, auto responsabilidad, amor, y aceptación. (p.58)

Es necesario recordar que no solo se necesita recibir un tratamiento médico, el aspecto psicológico, social y familiar juega un papel importante para la aceptación del paciente y autosuperación, y así poder enfrentar esta enfermedad y asimilar sus responsabilidades con la sociedad, la familia y consigo mismo.

1.5. Factores psicológicos inherentes al VIH/SIDA

Ross (2005) nos da su punto de vista referente a los factores psicológicos inherentes al VIH/SIDA:

Describe cinco etapas por las que atraviesa una persona al enfrentarse ante la eminente muerte, la primera de ellas es la negación, en esta etapa la persona se niega a enfrentar su realidad y comienza a cuestionarse el porqué de su desafortunada situación hasta llegar a la siguiente etapa denominada ira, una vez que la persona comienza a enfrentar la realidad se llena de enojo comúnmente con Dios, con la vida y con las personas que le rodean que gozan de buena salud, esta etapa comienza a trasladarse a la siguiente, el pacto, en esta etapa la persona comienza a pactar con la vida y deja atrás su enojo con Dios para poder pactar con él, a través de buenas obras para con su ambiente y sus semejantes a cambio de que una mejoría o cura, toda vez que la persona se va adentrando más en estos procesos oscilantes, llega a la siguiente etapa, la depresión, aquí la persona comienza a llenarse de sensaciones de tristeza y

derrotismo ante la vida, comienza a dejar de pelear, no le quedan fuerzas para pactar un nuevo panorama y comienza a aceptar su inminente muerte, que constituye la última etapa, aceptación , menciona esta autora que esta etapa no se transforma en un sinónimo de alegría, sino una etapa en la cual la persona comienza a planear y dejar de lado sus rencores, comienza a subsanar las heridas del pasado, atiende temas inconclusos en los pasajes de su vida, encuentra momentos de paz y serenidad, prepara a su familia y espera tranquilamente el momento de la muerte. (p.85)

Es de vital importancia considerar estos factores en los pacientes con VIH/SIDA, para poder entenderlos y así asumir las estrategias correctas que permitan ayudarlos a superar y asimilar estas etapas.

1.6. Terapia psicológica

CEDHAP (2014) nos expresa que:

La ayuda psicológica es esencial para que una persona afectada por el VIH/SIDA y su familia pueda afrontar la enfermedad. Las terapias o sesiones con un profesional de esta índole se revelan como una herramienta fundamental en el tratamiento de la enfermedad. La terapia psicológica, o simplemente terapia, es un tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente. Con la terapia se puede encontrar solución a la depresión, la ansiedad, fobias, duelo, y en general cualquier trastorno psicológico. Se aprende a ser dueños de nuestros pensamientos y nuestras sensaciones, lo cual genere beneficios en todos los aspectos de la vida, incluso en la salud del cuerpo. Está demostrado que problemas de salud como la obesidad, o enfermedades crónicas como el cáncer y la diabetes bien pueden tener su origen primero en problemas emocionales que se podrían solucionar con la ayuda de la psicoterapia. La terapia es para todos. No hay edad, genero, oficio,

profesión, nivel económico, ni nada, que limite la posibilidad de recurrir a la terapia psicológica.

El asesoramiento psicológico puede ayudar a tratar efectivamente a las personas con VIH que desarrollan problemas relacionados con la depresión y necesitan todo el apoyo y comprensión y la familia es uno de los pilares principales para brindar ese soporte. El apoyo psicológico incluye a los familiares, sus temores e ideas acerca de esta enfermedad.

1.7. Calidad de vida

Moreno y Ximénez (2006) exponen:

La calidad de vida ha sido la aspiración humana de todos los tiempos, unas veces revestida del inmemorial sueño por la felicidad, otras veces propuesta como la tarea preceptiva del Estado del Bienestar moderno. La función de la psicología en ambas perspectivas no es banal, tanto más cuanto el tema no se agota en un ámbito exclusivamente psicológico, sino que constituye un terreno pluridisciplinar, lugar de confluencia donde el político y el economista, el psicólogo y el médico, junto con otros muchos profesionales aportan sus enfoques. (p.1)

Adicional tenemos la aportación de Escobar (2010) define la calidad de vida como: “La percepción del individuo de su situación en la vida, como en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (p.10).

Podemos concluir que la calidad de vida es la perspectiva de los seres humanos en obtener salud, seguridad, economía, bienestar social y familiar entre otros, es decir el bienestar de las personas en todos sus ámbitos para obtener los elementos necesarios para una vida digna y agradable.

1.8. Calidad de vida relacionada a la salud

Tavera (2010) la define como “una manera de evaluar la percepción subjetivo del individuo de la influencia que tiene la condición de su salud en su vida” (p.7).

Badía y Lara (2009) nos expresan sus conocimientos:

La CVRS es un concepto multidimensional que debe incluir como mínimo los aspectos relacionados con:

- 1.- Los síntomas físicos relacionados con la enfermedad o el tratamiento de la misma por ejemplo, diarrea, dolor.
- 2.- La función física: incluyendo el cuidado personal, la realización de actividades físicas y el desempeño de roles por ejemplo, trabajo.
- 3.- La función psicológica: que abarca desde el estado emocional por ejemplo, ansiedad y depresión hasta el funcionamiento cognitivo.
- 4.- La función social: que corresponde a las actividades e interacciones del paciente con amigos, familiares u otros. (p.80)

Schwartzman (2003) define también a la calidad de vida relacionada a la salud como “una medida en la que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función a la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, secuelas, tratamiento y políticas de salud” (p.21).

Si la salud de las personas no es llevada de forma adecuada no será posible disfrutar de una vida de calidad por los diferentes impedimentos que se presentarían en el estado de salud, si no se posee el acceso a los tratamientos médicos adecuados y chequeos periódicos para evitar o eliminar algún tipo de enfermedad o controlarla esta puede ser mortal.

1.9. Instrumentos de medición de la calidad de vida relacionada con la salud

Según las investigaciones de Chambers y Samaniego (2008) en su tema determinantes de la calidad de vida de los pacientes infectados por VIH/SIDA bajo tratamiento antirretroviral en el Hospital de Infectología de Guayaquil de Ecuador nos aportan lo siguiente:

La calidad de vida relacionada con la salud considera todos los aspectos de la vida que se ven afectados directamente por el estado de salud, los instrumentos que miden la calidad de vida relacionada con la salud son cada vez más utilizados para evaluar procedimientos clínicos, intervenciones terapéuticas y calidad de los cuidados suministrados, estos instrumentos se consideran de gran importancia ya que permiten conocer la forma en que el paciente percibe y reacciona a su enfermedad. En este sentido, los cuestionarios SF-36 y el CEAT-VIH son los instrumentos más utilizados para medir la calidad de vida relacionada con la salud. Es una escala genérica que proporciona un perfil de estado de salud y es aplicable tanto en la población en general o en subgrupos específicos, lo cual permite comparar la carga de diversas enfermedades y detectar los beneficios en la salud producidos por la aplicación de diferentes tratamientos, además valorar el estado de salud de pacientes individuales. El cuestionario de Salud valora los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los ítems de este instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

(p.25)

Estos cuestionarios se modificaron para cubrir las necesidades o requerimientos presentados, para obtener la información que sustente esta investigación del VIH /SIDA en los pacientes adultos y su influencia en su calidad de vida, que son atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad del Portoviejo, año 2013, tomando en cuenta los aspectos médicos, sociales, psicológicos y familiares.

1.10. Calidad de servicios de salud

Según Lozada & Rodríguez (2007) la calidad de los servicios de salud es:

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero que define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios

legítimos y el segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. La primera definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. Mientras que la segunda definición es más consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella. Cuando nos referimos a los servicios de calidad nos referimos al nivel de excelencia que la institución ha escogido durante todo su proceso y ha impuesto como norma para satisfacer las necesidades de los pacientes. (p.7)

Los servicios de salud ofrecidos a los usuarios deben ser dados con eficiencia y eficacia cumpliendo las expectativas de los pacientes dando una atención médica acorde a los requerimientos presentados con calidad y calidez.

1.11. Hospital Verdi Cevallos Balda

1.11.1. Ubicación.

El Hospital Verdi Cevallos Balda se encuentra localizado en la parroquia Portoviejo del cantón Portoviejo, en las calles 12 Marzo y Rocafuerte, provincia de Manabí.

1.11.2. Servicios que presta la institución.

Para atender la demanda provincial y de influencia del hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” cuenta con las siguientes especialidades en consulta externa e internación: En el área de medicina Interna tenemos Cardiología, Neumología, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurología, Nefrología, Gastroenterología, Urología, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Neonatología, Gineco-obstetricia, Anestesiología. En las unidades de cuidados se poseen Intensivos, Quemados, Terapia física y Rehabilitación. Además auxiliares de diagnóstico como Laboratorio

Clínico, Rayos X, Ecosonografía, Endoscopía, Electrocardiografía, Banco de Sangre, el área de Infectología, trabajo social, y psicología. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2013)

1.11.3. Misión de la institución.

Somos un hospital general, que bajo los alineamientos y normativa del Sistema Nacional de Salud (MSP) ofertamos atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con énfasis en el trabajo en equipo que conlleve al desarrollo integral y permanente de los talentos humanos. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2013)

1.11.4. Visión de la institución.

Hasta el 2012, nuestra unidad hospitalaria estará en capacidad de aplicar con efectividad los procesos generales estratégicos que permita el reconocimiento como una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización horizontal y participativa, con tecnología acorde al avance técnico-científico que garantice talentos humanos acreditados. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2013)

1.12. Servicios al usuario

Serna (2006) define:

El servicio al usuario es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos. De esta definición deducimos que el servicio de atención al cliente es indispensable para el desarrollo de una institución. (p.19)

El trato a las personas que desean acceder a algún tipo de asistencia, debe darse de tal forma que el cliente llene sus expectativas sobre la demanda de los bienes o servicios que quieren adquirir.

1.13. Inclusión social

Guichardo (2008) expresa sobre inclusión social:

Para hablar de inclusión tenemos que saber qué significa esta palabra. Originalmente, proviene del latín *inclusio onis*, que significa conexión o amistad con alguien. Cuando las personas hacen amistad con otra persona, ¿cómo se comportan? ¿Son solidarios? ¿Reconocen las diferencias? ¿Valoran los aportes de cada uno en ese espacio intangible que surge de la complicidad? La inclusión social tiene un sentido similar, es reconocer en los grupos sociales distintos el valor que hay en cada diferencia, el respeto a la diversidad, y el reconocimiento de un tercero vulnerable, con necesidades específicas que deben ser saciadas para que pueda estar en condiciones de igualdad y disfrutar de sus derechos fundamentales. (p.2)

La inclusión social es trascendental para una persona con VIH/SIDA para sentirse útil en la sociedad y con ellos mismo, favoreciendo tanto su ámbito psicológico, físico y social, porque no es suficiente con medicación y terapias a seguir, la familia, y la sociedad forman parte de un papel importante en este grupo de personas que son seres humanos en busca de una oportunidad de mejorar su entorno de vida y considerarse aceptados dentro del medio, y consigo mismos.

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

En el marco del desarrollo de la Maestría en Gestión y Desarrollo Social, se propuso que esta investigación se ejecutara mediante la realización de trabajos de investigación, tendientes a la recopilación de información para determinar la eficacia del proceso de atención al usuario y percepción de los mismos hacia la calidad de vida del paciente adulto en el hospital del sector público de Portoviejo.

2.2. Modalidad básica de la investigación

Esta investigación se desarrolló con la modalidad de investigación de campo con la siguiente metodología:

2.2.1. Científica.

Se refiere al análisis estadístico de los resultados obtenidos, de las entrevistas aplicadas, reunión de expertos, entrevista y observación.

2.2.2. Inductiva deductiva.

Al realizar estudios de casos particulares nos facultó reconocer la realidad y llegar a conclusiones lógicas ya que se estudiaron los hechos en el lugar donde se producen cada uno de los fenómenos.

2.2.3. Herméutico.

Se complementó el presente trabajo con la investigación documental bibliográfica que se obtuvo de la construcción del marco teórico con aportes científicos investigativos que ayudaron a la ejecución del tema desarrollado.

2.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación de este estudio realizado, empezó por el nivel exploratorio para sondear un problema poco investigado, pasando por el número descriptivo donde se clasificaron elementos, estructuras, modelos de comportamiento según criterios a determinar, hasta llegar al nivel de medir el grado de relación entre variables y determinar una lógica causal de las principales que intervienen en el problema.

2.4. Población y muestra

Para la realización del presente trabajo se utilizaron los siguientes datos:

2.4.1. Población.

La población de esta investigación fueron los 444 pacientes adultos con VIH/SIDA que reciben tratamiento en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

2.4.2. Muestra.

Se usó una parte representativa de la población para efectuar esta investigación utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N - 1) + 1}$$

Dónde:

n	=	Tamaño de la muestra
N	=	Población
E	=	Error admisible: 0.05 %

Por lo tanto:

$$n = \frac{444}{(0,05)^2(444 - 1) + 1}$$

$$n = 444 / 0,0025 (443) + 1$$

$$n = 444 / 2,1075$$

$$n = 210,67 = 211 \quad (\text{tamaño de la muestra}).$$

2.5. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para la realización de esta investigación fueron:

2.5.1. Encuestas.

Se efectuaron encuestas orientada a la calidad y estilo de vida de los pacientes adultos con VIH/SIDA, cubriendo la parte física, médica, emocional y familiar, realizadas al personal médico, familiares, y pacientes adultos que están recibiendo tratamiento en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, y así obtener información pertinente para el desarrollo de este tema investigativo.

2.5.2. Tener información verbal y extra verbal.

Permitió influir en determinados aspectos de su conducta humana y sexual en favor de su bienestar, adicional nos facilitó ejercer un efecto terapéutico sobre estos pacientes al ver que se preocupan por su enfermedad.

CAPÍTULO III
DIAGNÓSTICO, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Datos estadísticos de cobertura del área de Infectología del Hospital Verdi Cevallos Balda

El Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el año 2013 se reportaron 762 casos VIH/SIDA de los cuales 444 comprenden una población adulta de 20 a 64 años de edad y reciben atención médica para esta enfermedad 254 hombres y 190 mujeres. Se detallan los datos estadísticos registrados de los pacientes que recibieron tratamiento del VIH/SIDA del Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2013:

Tabla 1. Total de pacientes adultos con VIH/SIDA que recibieron tratamiento en el año 2013

EDAD APROXIMADA EN AÑOS	PACIENTES		TOTAL PACIENTES
	MASCULINOS	FEMENINOS	
20 - 24	18	29	47
25 - 34	112	80	192
35 - 44	83	47	130
45 - 54	32	27	59
55 - 64	9	7	16
TOTAL	254	190	444

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

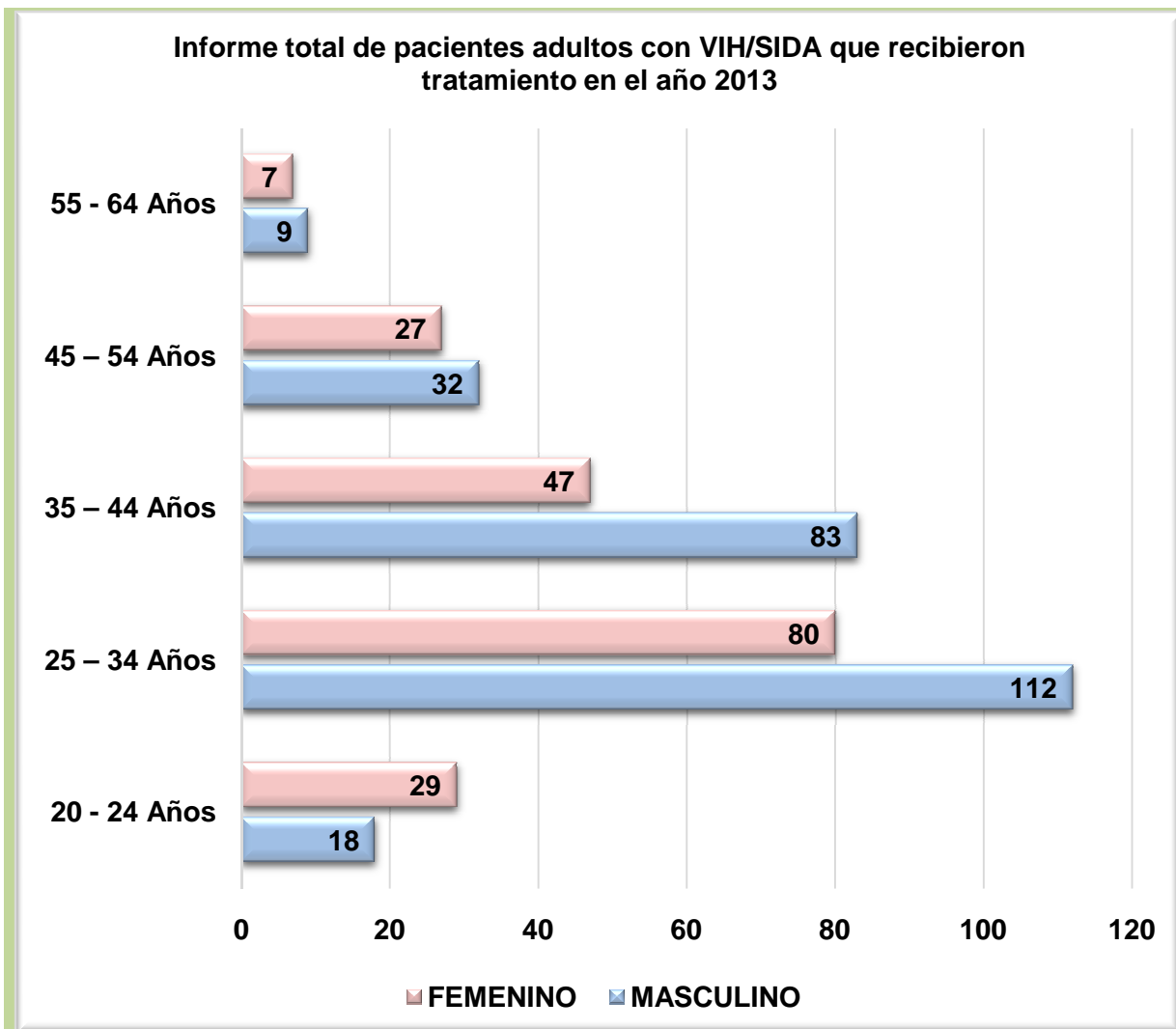


Figura 1. Informe total de pacientes adultos con VIH/SIDA que recibieron tratamiento en el año 2013
Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: La mayoría de la población atendida en el año 2013 fue de 35 a 44 años de edad con 112 varones y 80 mujeres, seguida de los 35 a 44 años de edad con 83 varones y 47 mujeres, y la población de 45 a 54 años de edad con 32 varones y 27 mujeres, teniendo menores reportes en la población de 55 a 64 años de edad con 9 hombres y 7 mujeres, seguido de la población de 20 a 24 años de edad con 18 varones y 29 mujeres.

Análisis: El mayor impacto en la población de pacientes adultos infectados con VIH/SIDA fue del género masculino con un margen de diferencia pequeño de la femenina oscilando en una edad de 25 a 34 años, seguida de la población de 35 a 44 años.

Tabla 2. Procedencia domiciliaria de los pacientes adultos con VIH/SIDA que recibieron tratamiento en el año 2013

PROCEDENCIA DOMICILIARIA	PACIENTES		TOTAL
	FEMENINOS	MASCULINOS	
Portoviejo	58	66	124
Sucre	49	51	100
Manta	13	28	41
Chone	15	21	36
Rocafuerte	6	13	19
Jipijapa	8	11	19
Santa Ana	3	11	14
24 de Mayo	4	6	10
Puerto Lopez	9	6	15
San Vicente	1	7	8
Tosagua	2	7	9
Bolivar	3	4	7
Pichincha	5	3	8
El Carmen	0	5	5
Montecristi	4	1	5
Olmedo	5	2	7
Pedernales	2	1	3
Junín	1	2	3
Paján	1	2	3
Guayaquil	0	3	3
Babahoyo	0	1	1
Empalme	0	1	1
Machala	1	0	1
Jama	0	1	1
Jaramijó	0	1	1
TOTAL:	190	254	444

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

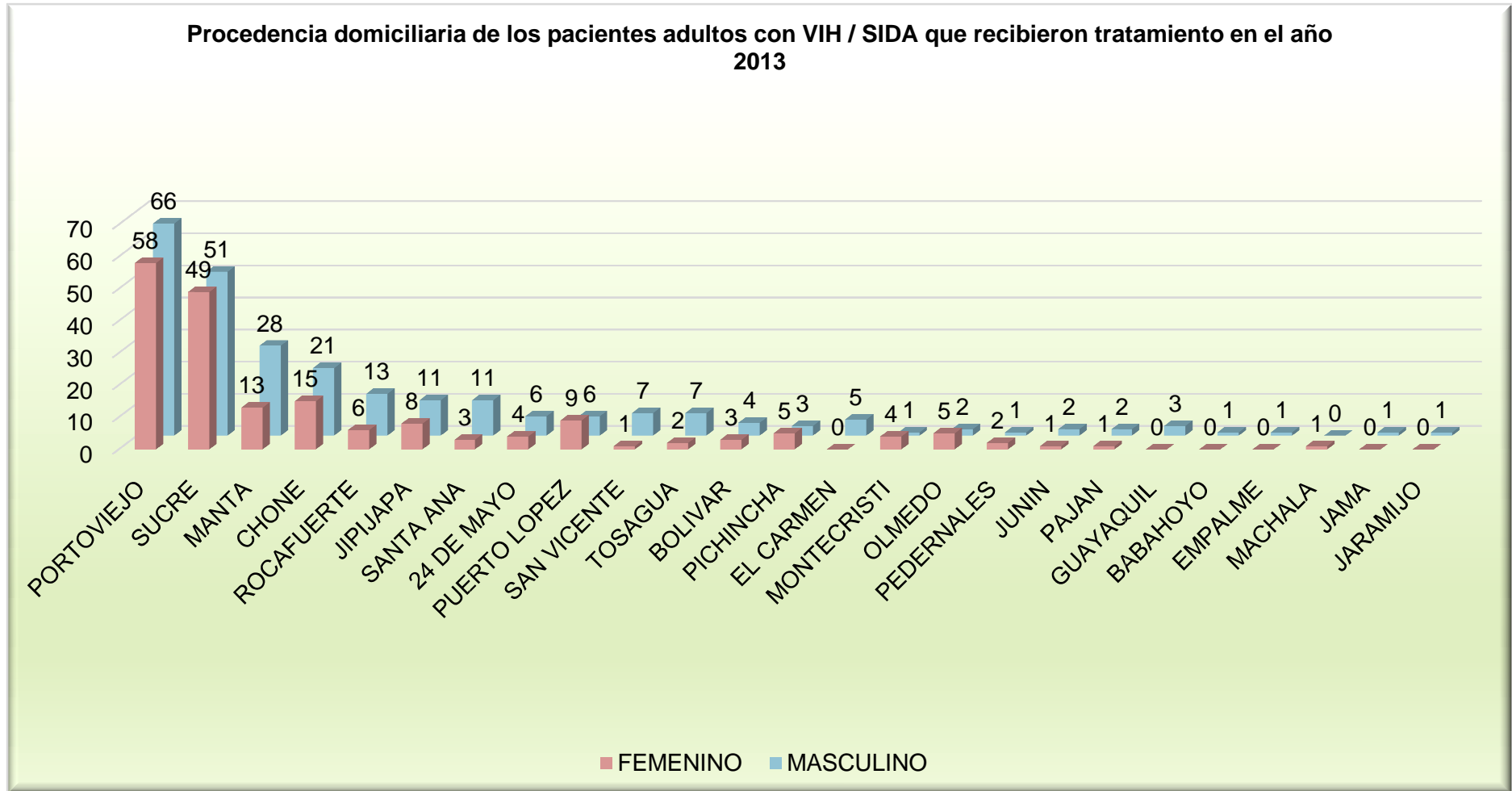


Figura 2. Procedencia de pacientes adultos con VIH/SIDA que recibieron tratamiento en el año 2013

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: En la ciudad de Portoviejo se identifican 124 pacientes: 58 mujeres y 66 hombres; el cantón Sucre con 100 pacientes: 49 mujeres y 51 varones; Manta con 41 pacientes: 13 mujeres y 28 varones; Chone con 36 pacientes: 15 mujeres y 21 hombres; Rocafuerte con 19 casos: 6 mujeres y 13 varones; Jipijapa también con 19 casos: 8 mujeres y 11 varones; Puerto López: con 15 casos 9 mujeres y 6 varones; Santa Ana con 14 casos: 3 mujeres y 11 varones; 24 de Mayo: con 4 mujeres y 6 varones; Santa Ana con 14 casos: 3 mujeres y 11 varones; 24 de Mayo: con 4 mujeres y 6 varones; Tosagua con 9 casos: 2 mujeres y 7 varones; San Vicente con 8 casos: 1 mujer y 7 varones; Pichincha también con 8 casos: 5 mujeres 3 varones, Bolívar con 7 casos: 3 mujeres y 4 varones; Olmedo también con 7 casos: 5 mujeres y 2 varones; El Carmen con 5 casos varones; Montecristi con 5 paciente: 4 mujeres y 1 varón; Junín y Paján con 3 casos: ambos con 1 mujer y 2 varones; Pedernales con 3 casos: 2 mujeres y 1 varón; Guayaquil con 3 casos varones; Babahoyo, El Empalme, Jama, Jaramijó con un caso reportado de género masculino y Machala igual con un reporte de género femenino.

Análisis: Los lugares de mayor procedencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Verdi Cevallos Balda son de la ciudad de Portoviejo y el cantón Sucre, seguido del cantón Chone, Rocafuerte y Jipijapa, los cuales quedan cerca de la institución, y poseen más acceso a los recursos que brindan por la facilidad para trasladarse y obtener los mismos. Los cantones de Babahoyo, El Empalme, Jama, Jaramijó y Machala; son lugares con el menor índice reportado, considerándose que están ubicados a varias horas de viaje del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Tabla 3. Nivel educativo de los pacientes atendidos con VIH/SIDA en el año 2013

NIVEL EDUCATIVO	MUJERES	HOMBRES
Primaria	80	95
Secundaria	89	135
Superior	21	24
Ninguno	0	0
TOTAL	190	254

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

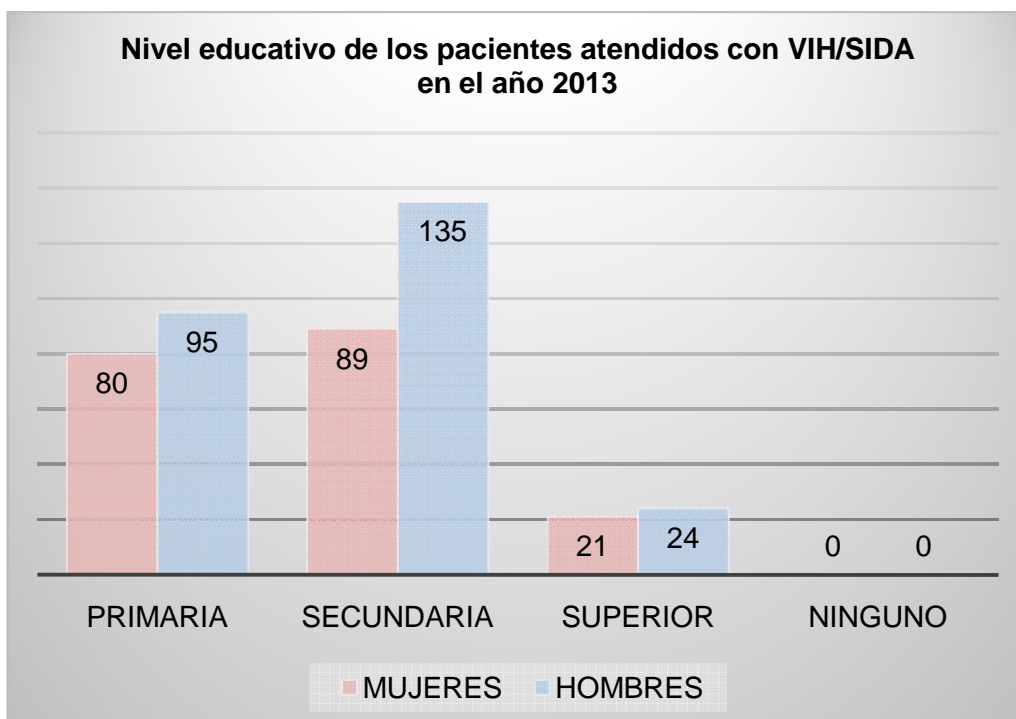


Figura 3. Nivel educativo de los pacientes atendidos con VIH/Sida en el año 2013
Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: El nivel educativo de los pacientes adultos con VIH/SIDA de primaria son 95 hombres y 80 mujeres, de secundaria son 135 hombres y 89 mujeres y de nivel superior son 24 hombres y 21 mujeres.

Análisis: La población adulta con VIH/SIDA, en el mayor porcentaje cuenta con un nivel educativo de secundaria, seguida estrechamente del nivel primario en las cuales debemos enfocar mayores esfuerzos, y la de menor representación es la de nivel educativo superior.

Tabla 4. Hábitos de los pacientes atendidos con VIH/SIDA en el año 2013

HÁBITOS	MUJERES	HOMBRES
Alcohol	4	18
Tabaco	3	11
Alcohol y tabaco	1	8
Ninguno	182	217
Otros	0	0
TOTAL	190	254

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

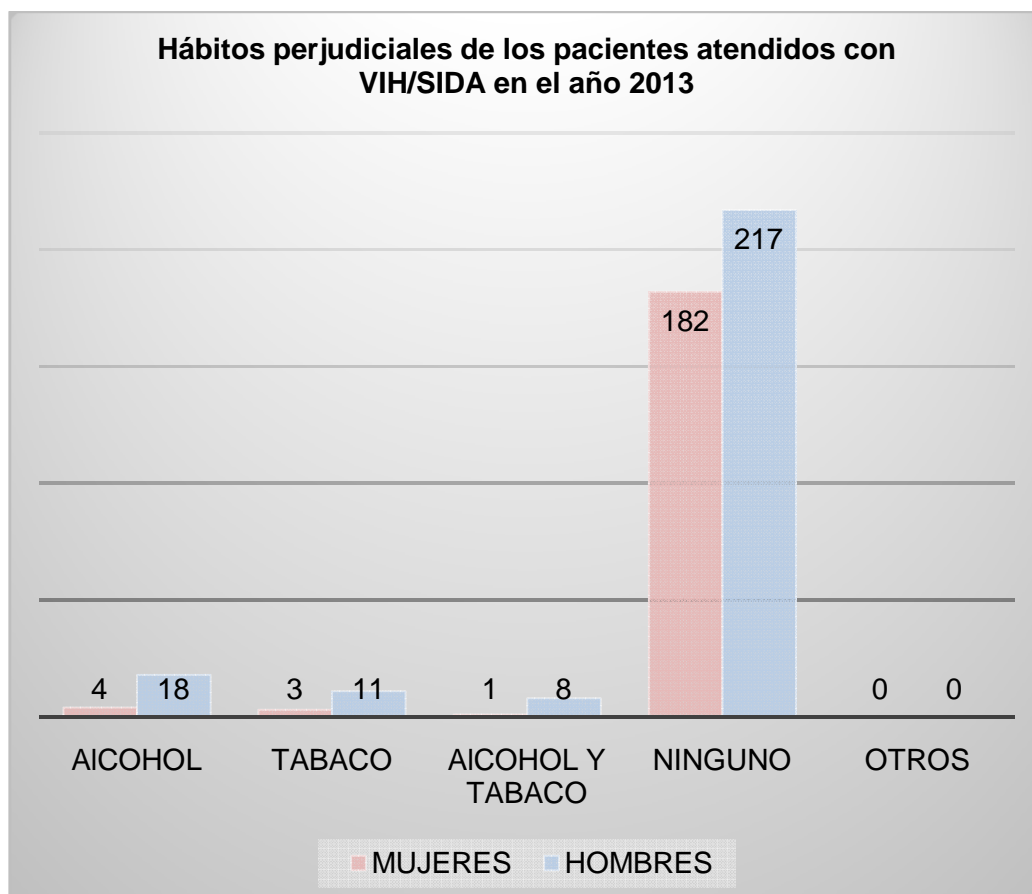


Figura 4. Hábitos de los pacientes atendidos con VIH/SIDA en el año 2013
Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se puede interpretar que 217 hombres y 182 mujeres no tienen malos hábitos, 18 varones y 4 mujeres consumen alcohol, 11 hombres y 3 mujeres consumen tabaco, y 8 hombres y 1 mujer consumen tanto alcohol como tabaco perjudicando su salud.

Análisis: El Alcohol y el tabaco son hábitos perjudiciales para los pacientes con VIH/SIDA lo cual saben y evitan consumirlos, es por esta razón que reportamos mayor índice de pacientes adultos que no poseen estos hábitos.

Tabla 5. Situación laboral de los pacientes atendidos con VIH/SIDA en el año 2013

TRABAJA	SI	NO
Mujeres	11	179
Hombres	23	231
TOTAL	34	410

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

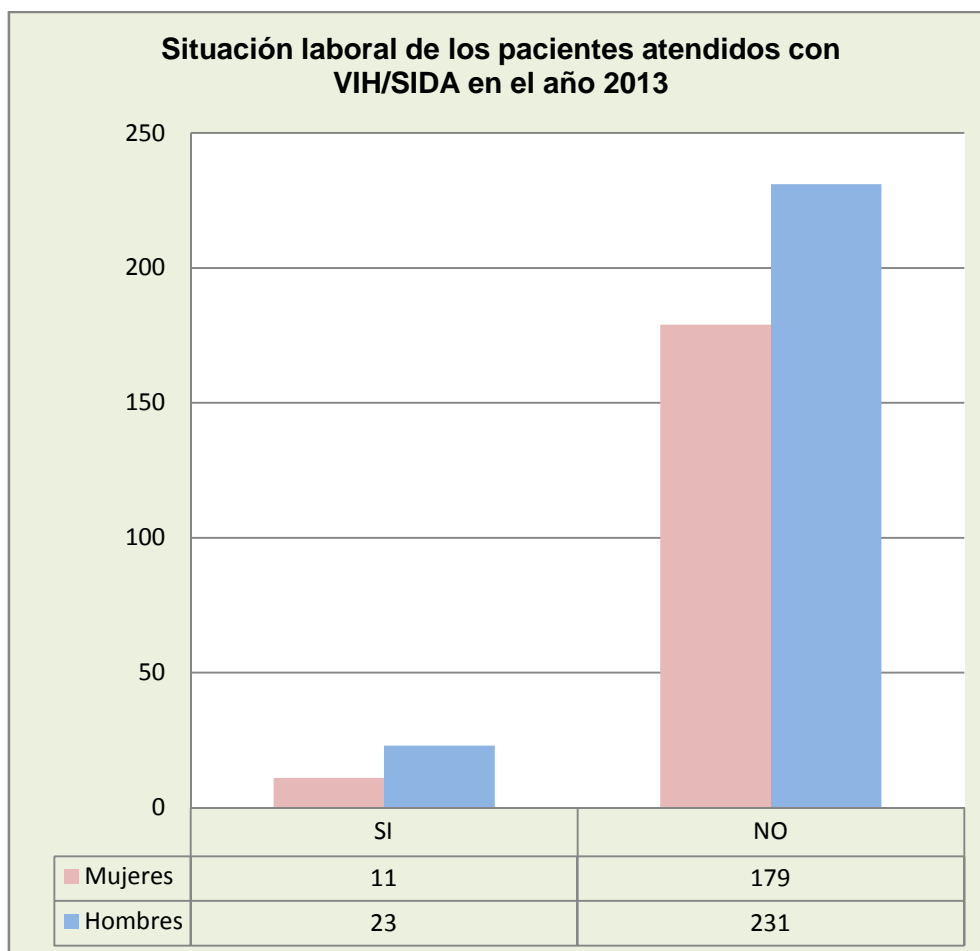


Figura 5. Situación laboral de los pacientes atendidos con VIH/SIDA en el año 2013

Fuente: Unidad de atención de Infectología VIH/SIDA, Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se presentan los siguientes datos, 11 mujeres y 23 varones que poseen empleos, y 179 mujeres y 231 varones que no poseen empleo.

Análisis: Las personas que padecen del VIH/SIDA no poseen las mismas oportunidades de accesos a las ofertas de empleos en la sociedad; tampoco han incursionado en trabajo por cuenta propia. La mayoría de pacientes adultos no desempeñan actividades laborales.

3.2. Resultados de la investigación de campo con sus respectivas interpretaciones

Aplicación: Este cuestionario se aplicó a la muestra obtenida de 211 pacientes adultos del total de los 444 pacientes adultos, lo cual se detallada en la metodología de esta investigación.

3.2.1. Resultados de las encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para identificar la asistencia del personal del hospital a sus necesidades médicas y psicológicas.

Tabla 6. ¿Cómo considera la atención médica brindada?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Excelente	35	16,59%
Muy buena	23	10,90%
Buena	98	46,45%
Regular	43	20,38%
Mala	12	5,69%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

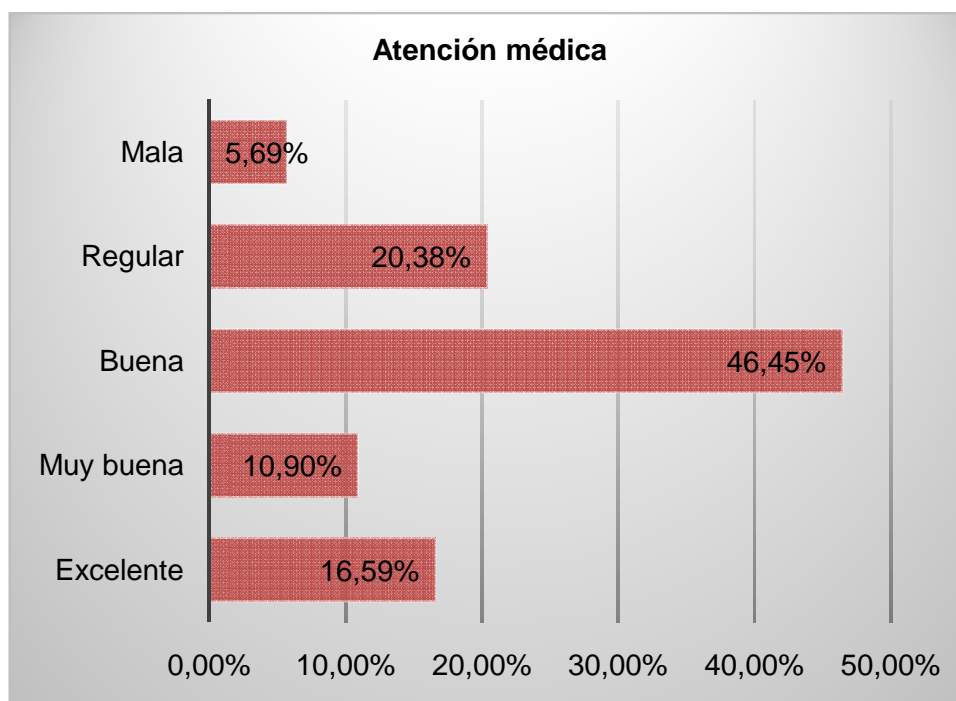


Figura 6. Atención médica brindada
Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: La atención médica brindada por parte del personal médico hacia los pacientes fue considerada como buena con un 46,45%, regular con 20,38%, solo el 16,59% la valorizó como excelente y un 10,90% como muy buena, aun así el 5,69% piensan que el servicio ofertado es malo.

Análisis: Aproximadamente la cuarta parte de los pacientes encuestados recibieron una atención mala o regular por los médicos encargados de esta área.

Tabla 7. ¿El asesoramiento médico de tratamientos y cuidados a seguir fue?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy adecuado	31	14,69%
Adecuado	23	10,90%
Más o menos adecuado	103	48,82%
Inadecuado	42	19,91%
Muy inadecuado	12	5,69%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

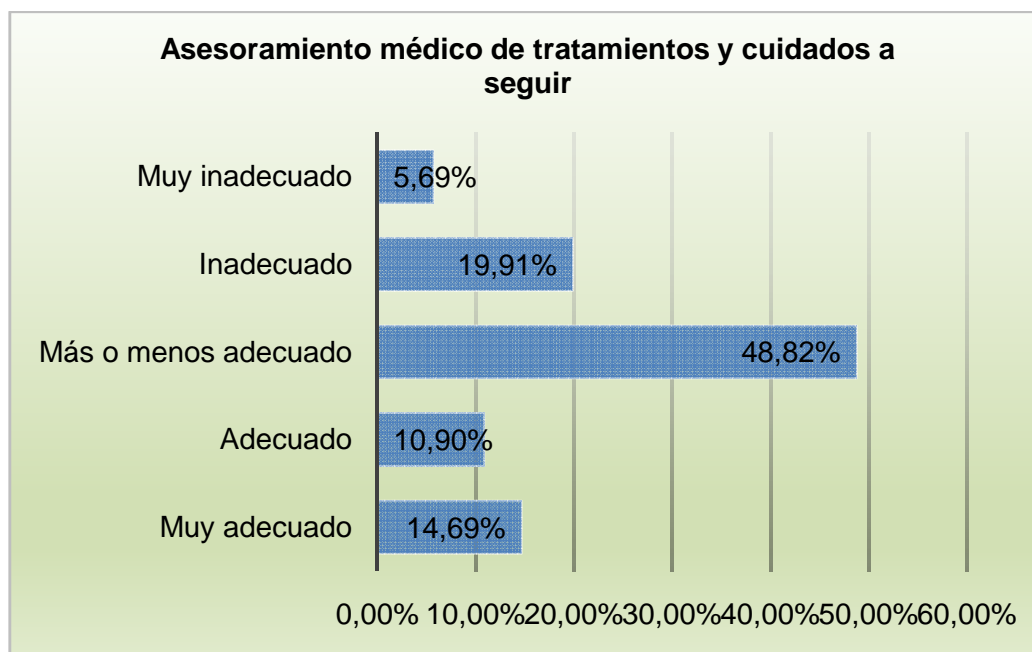


Figura 7. Asesoramiento médico de tratamientos y cuidados a seguir

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Los asesoramientos médicos y tratamientos y cuidados a seguir entregados a los pacientes, fueron valorizados como más o menos adecuados por el 48,82%, e inadecuados con el 19,91%, valorizando también como muy adecuado y adecuado con el 14,69% y 10,90% respectivamente, y el 5,69% lo categorizó como muy inadecuado.

Análisis: Se puede verificar que los asesoramientos médicos entregados a los pacientes cubren medianamente las necesidades de tratamientos y cuidados a seguir adicionalmente

una tasa aproximada de la cuarta parte de los pacientes encuestados perciben que no se satisfacen sus expectativas.

Tabla 8. ¿Existen citas médicas periódicas para la evaluación de la enfermedad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	30	14,22%
Casi siempre	12	5,69%
Muchas veces	67	31,75%
Algunas veces	100	47,39%
Solo alguna vez	2	0,95%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

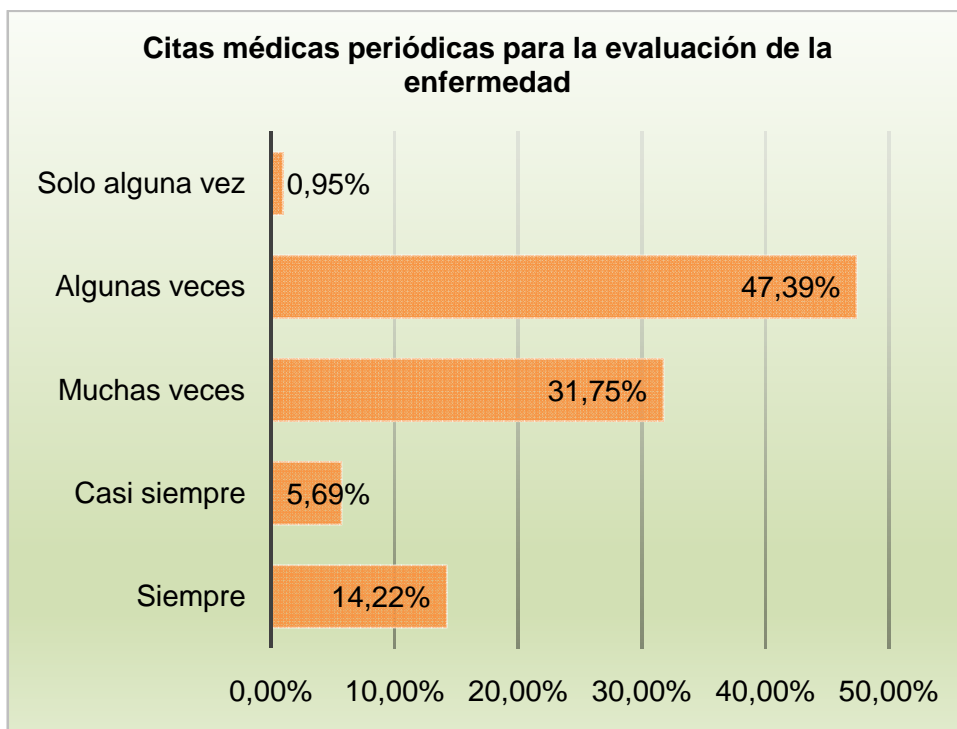


Figura 8. Citas médicas periódicas para la evaluación de la enfermedad

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: La frecuencia con que las citas médicas son realizadas para evaluar el estado médico del paciente fueron categorizadas en algunas veces con el 47,39%, y muchas veces con el 31,75%, seguido por siempre y casi siempre con el 14,22% y 5,69% respectivamente, y el 0,95% solo alguna vez.

Análisis: La periodicidad de atención entregada para evaluar al paciente no es la ideal, por esta razón casi la mitad de los pacientes encuestados reflejan que las constancias de las citas médicas se efectúan solo algunas veces.

Tabla 9. ¿Cómo considera la atención psicológica brindada?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Excelente	11	5,21%
Muy buena	4	1,90%
Buena	36	17,06%
Regular	101	47,87%
Mala	59	27,96%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

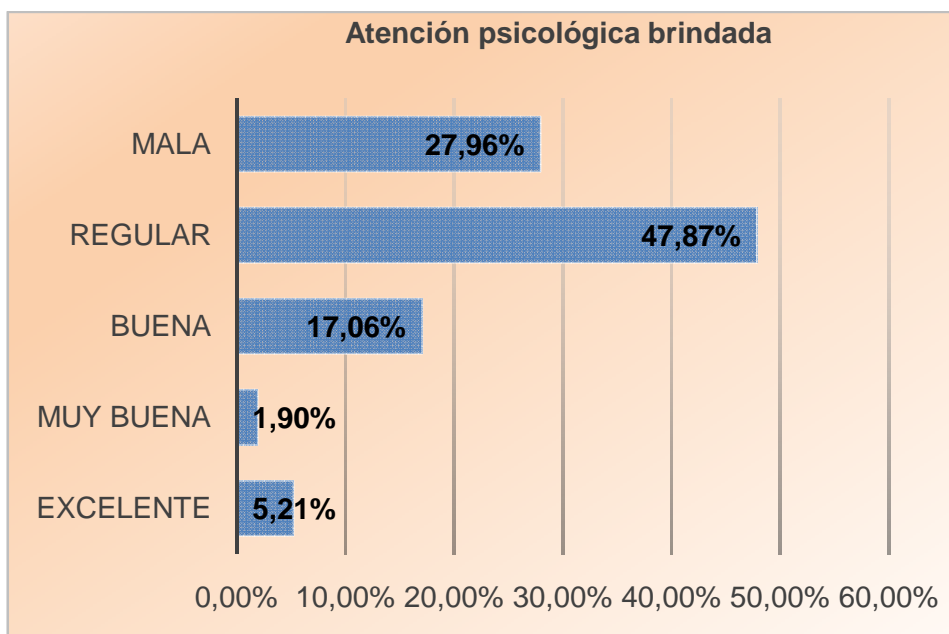


Figura 9. Atención psicológica brindada

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: La atención psicológica brindada al paciente es regular con el 47,87% e inclusive mala con el 27,96, varios pacientes con el 17,06% opinan que es buena, adicional tenemos al 1,90% y 5,21% consideran que es muy buena y excelente respectivamente.

Análisis: La atención psicológica es fundamental para la recuperación del paciente pero en este caso más de la mitad de las encuestas reflejan que esta no ayuda adecuadamente a mejorar la condición psicológica, reflejada como mala y regular.

Tabla 10. ¿Las terapias psicológicas cubren las necesidades requeridas?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	4	1,90%
Bastante	9	4,27%
Regular	32	15,17%
Un poco	135	63,98%
Nada	31	14,69%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

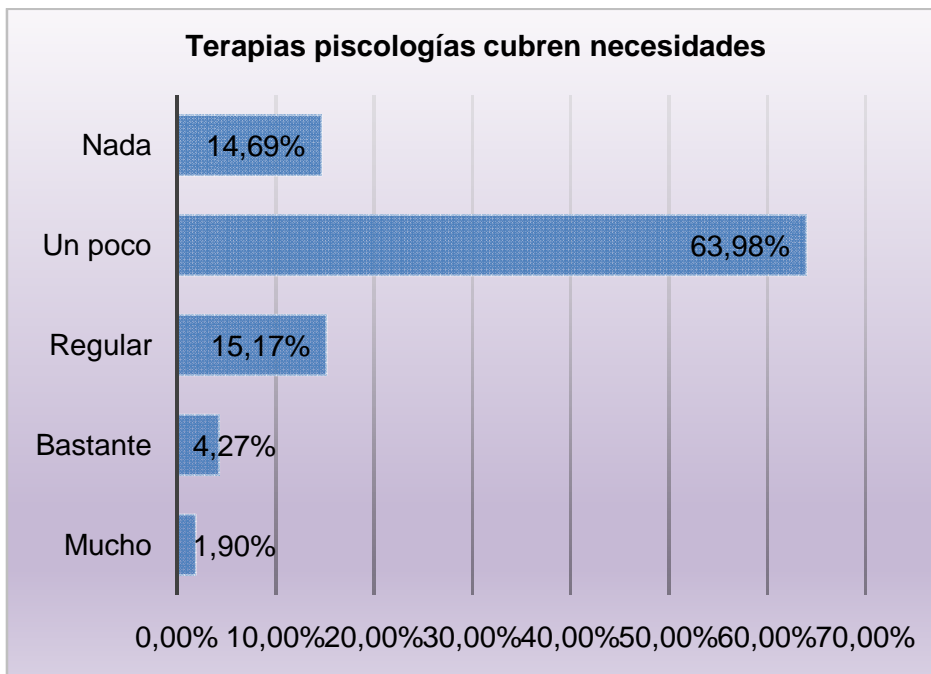


Figura 10. Terapias psicológicas cubren necesidades

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Las terapias psicológicas cubren un poco con el 63,98% las necesidades del paciente, regular con el 15,17% y nada en 14,69%, solo el 4,27% y el 1,90% cubren bastante o mucho respectivamente.

Análisis: Se puede deducir que las terapias psicológicas no satisfacen las necesidades presentadas por los pacientes, representadas por la mayor parte en las encuestas con poco, regular, o nada.

Tabla 11. ¿Existe citas médicas periódicas para la evaluación psicológica del paciente?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	11	5,21%
Casi siempre	21	9,95%
Muchas veces	67	31,75%
Algunas veces	111	52,61%
Solo alguna vez	1	0,47%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

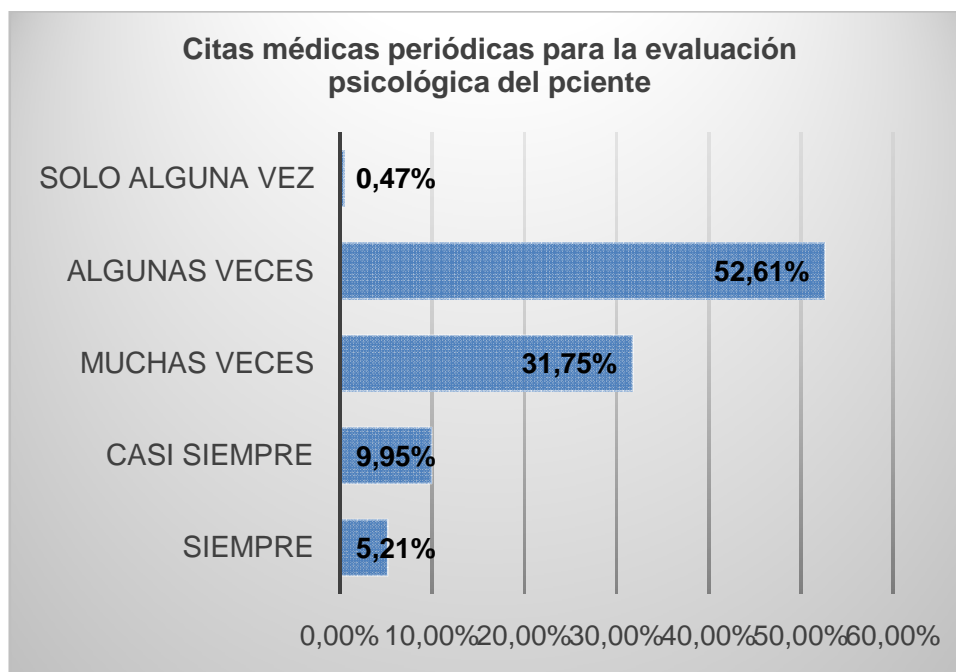


Figura 11. Citas médicas periódicas para la evaluación psicológica del paciente

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: La frecuencia de las citas médicas está representada con algunas veces con el 52,61% o muchas veces con el 31,75% de frecuencia, el 9,95% y el 5,21% expresan casi siempre o siempre respectivamente, y solo alguna vez con el 0,47%.

Análisis: Las citas médicas para la evaluación psicológica del paciente expresan un bajo porcentaje de aplicación periódica de atención entregada al paciente adulto.

3.2.2. Resultados de las encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para analizar la calidad de vida al avanzar su edad referente a su salud y sus efectos en su estilo de vida.

Tabla 12. ¿En general, usted diría que su estado de salud es?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Excelente	6	2,84%
Muy bueno	13	6,16%
Bueno	119	56,40%
Regular	64	30,33%
Malo	9	4,27%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

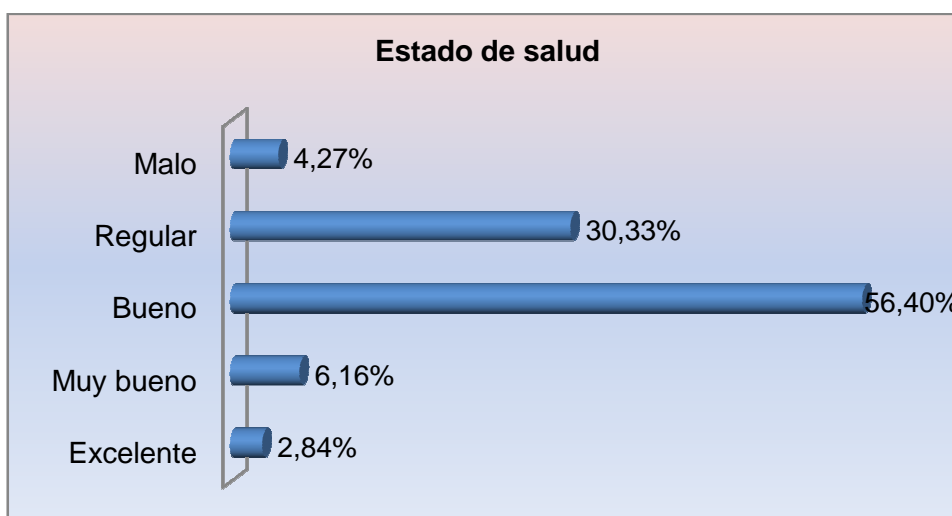


Figura 12. Estado de salud del paciente

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se puede determinar que los pacientes consideraron que su estado de salud es bueno con el 56,40% y regular con el 30,33%, solo el 6,16% y el 2,84% considera que su estado es muy bueno y excelente respectivamente, y el 4,27% expresó que es malo.

Análisis: El estado de salud de los pacientes adultos que son tratados en el hospital es considerado como bueno dando una estabilidad médica entregada por el hospital.

Tabla 13. ¿Su estado de salud actual comparado con años anteriores es?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho mejor	12	5,69%
Algo mejor	42	19,91%
Más o menos igual	129	61,14%
Algo peor ahora	28	13,27%
Mucho peor ahora	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

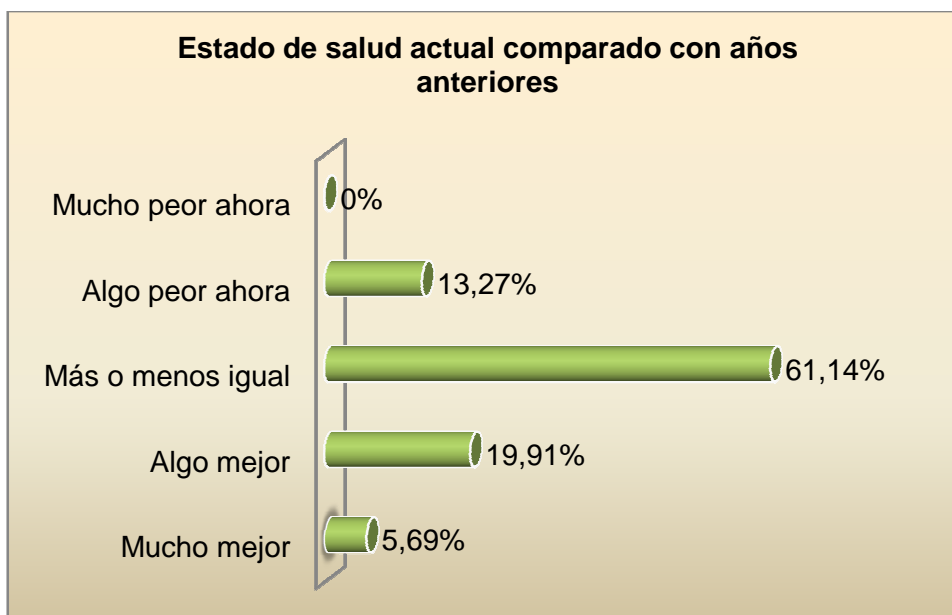


Figura 13. Estado de salud actual comparado con años anteriores

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se puede interpretar que el 61,14% afirman que el estado de salud actual comparado con años anteriores es más o menos igual, solo el 19,91% y el 5,69% firmaron que era algo mejor o mucho mejor respectivamente, solo el 13,27% contestó que su estado es algo peor ahora.

Análisis: El estado de salud de los pacientes debe mantenerse o mejorar cada año es por eso que el hospital ha mantenido la salud en general de los pacientes adultos atendidos con VIH/SIDA.

Tabla 14. ¿Cambia tu estado de ánimo a lo largo del tratamiento médico?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	101	47,87%
Bastante	74	35,07%
Regular	29	13,74%
Un poco	7	3,32%
Nada	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

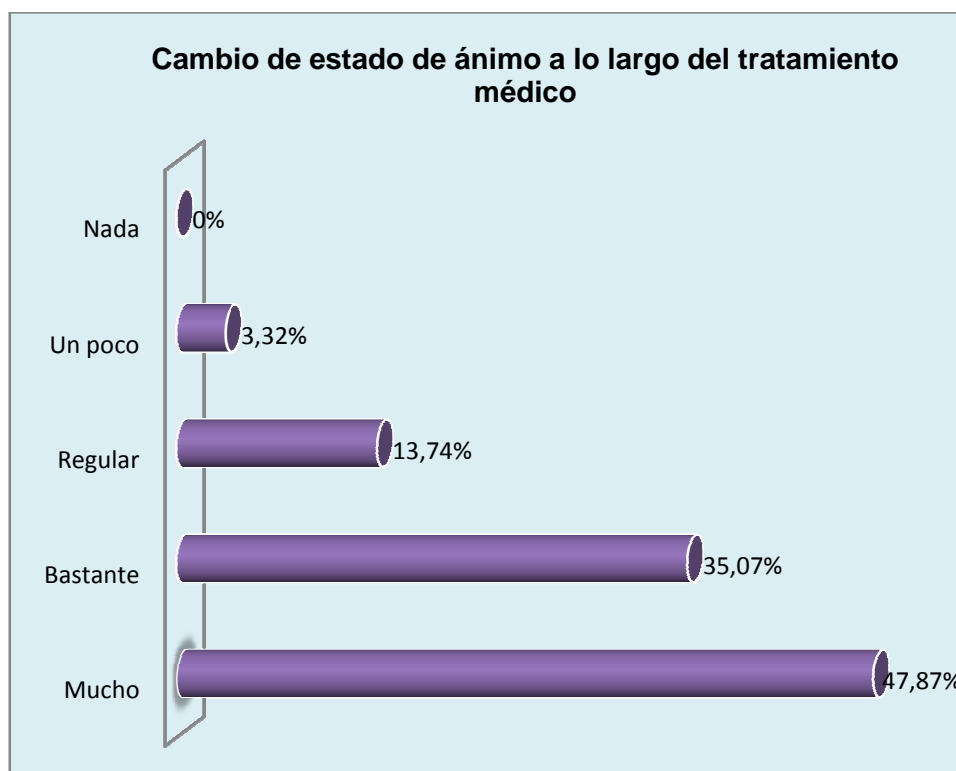


Figura 14. Cambio de estado de ánimo a lo largo del tratamiento médico

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Referente a los cambios de ánimo se puede interpretar que el 47.87% escogiendo la opción mucho, y otros la opción bastante con el 35,07%, solo el 13,74% y el 3,32% escogieron que era regular o un poco, respectivamente.

Análisis: Los cambios de ánimo en los pacientes adultos suele ser frecuente a lo largo del tratamiento por esta razón se debe enfocar la atención en brindarles una estabilidad anímica adecuada.

Tabla 15. ¿Su salud actual, le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Sí, me limita mucho	45	1,33%
Sí, me limita un poco	151	71,56%
No, no me limita nada	15	7,11%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

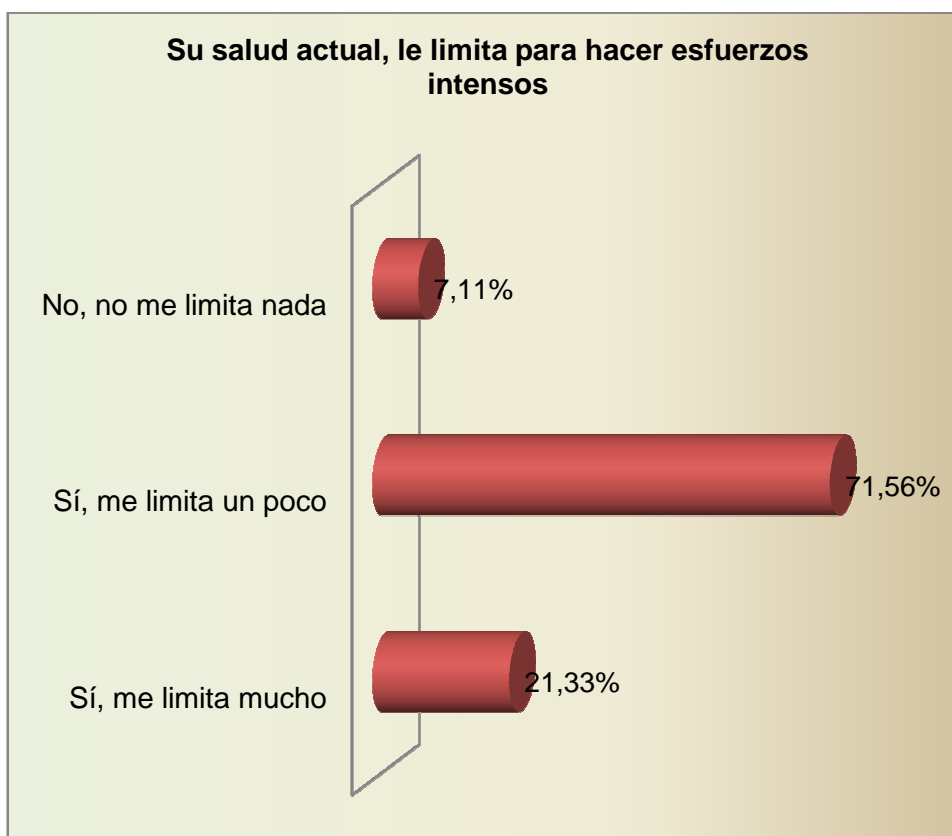


Figura 15. Su salud actual, le limita para hacer esfuerzos intensos

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Los datos reflejan que el 71,56% escogió la opción de que si me limita un poco por su estado de salud, y si se limitan mucho con el 21,33%, solo el 7,11% escogió la alternativa no, no me limita nada.

Análisis: Los pacientes con VIH/SIDA poseen limitantes en algunos caso como hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores, depende del grado de desarrollo que posea la enfermedad.

Tabla 16. ¿Tiene acceso a las mismas oportunidades que la población generalmente recibe?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	1	0,47%
Casi siempre	3	1,42%
Muchas veces	15	7,11%
Algunas veces	77	36,49%
Solo alguna vez	115	54,50%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

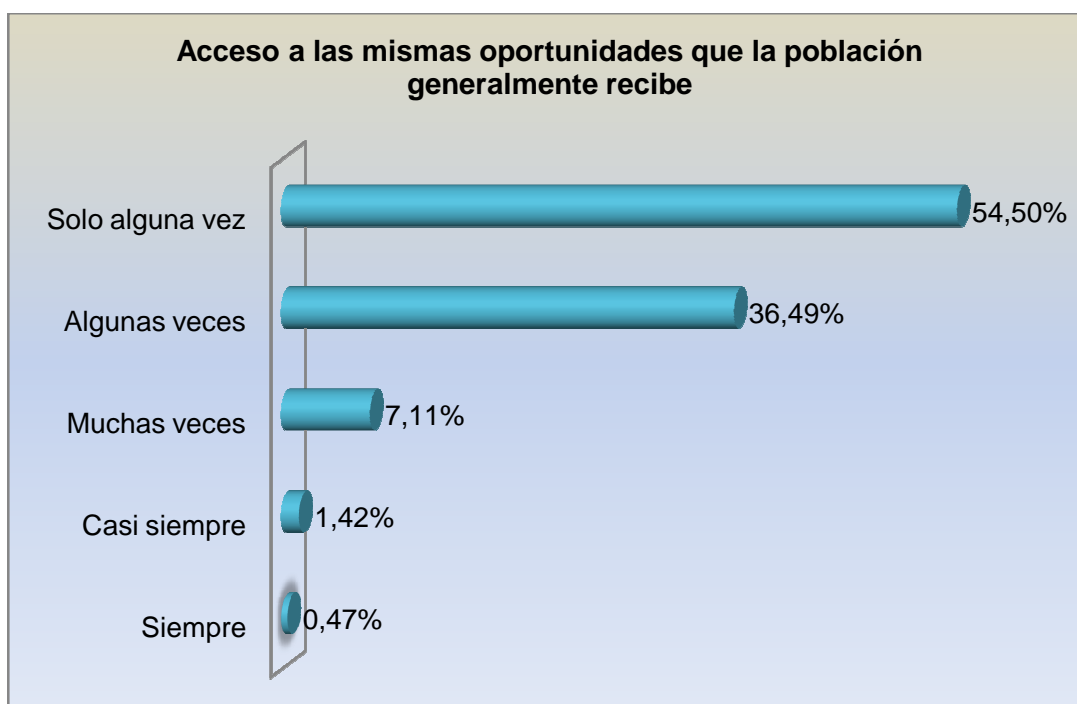


Figura 16. Acceso a las mismas oportunidades que la población generalmente recibe

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Estas encuestas interpretan que el 54,50% escogieron la opción solo alguna vez y el 36,49% algunas veces, el 7,11% en cambio escogieron muchas veces y el 1,42% con el 0,4% seleccionaron casi siempre y siempre respectivamente.

Análisis: Se puede verificar que los pacientes adultos con VIH/SIDA no poseen acceso a las mismas oportunidades que la población en general posee.

Tabla 17. ¿Sufre discriminación por estar infectado de VIH/SIDA?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	121	57,35%
Casi siempre	89	42,18%
Muchas veces	1	0,47%
Algunas veces	0	0%
Solo alguna vez	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

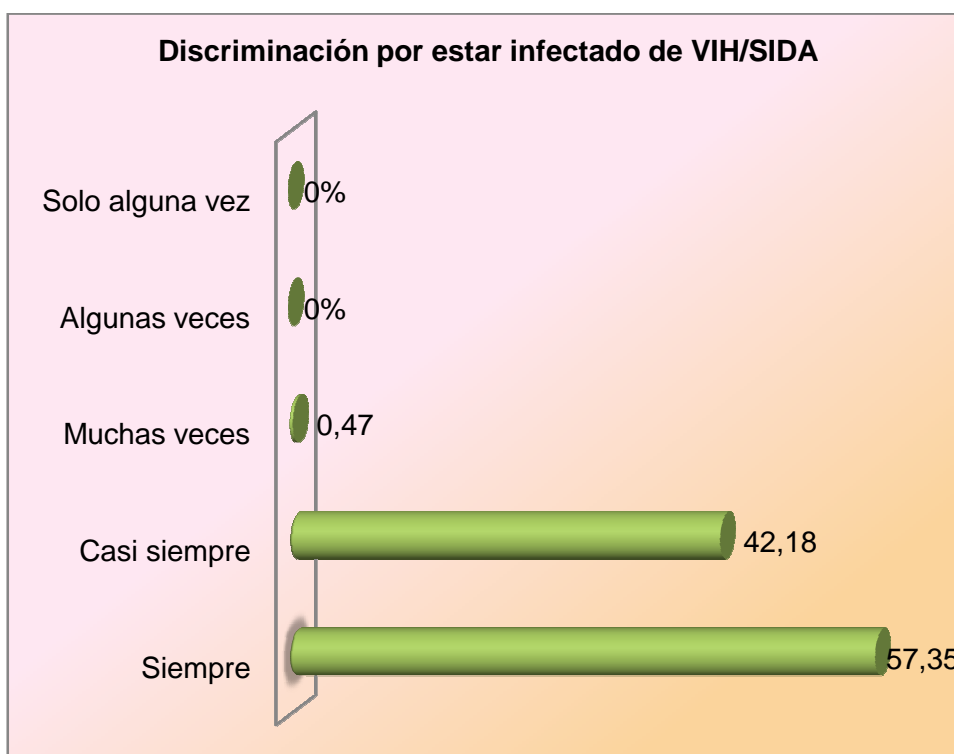


Figura 17. Discriminación por estar infectado de VIH/SIDA

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se interpreta que el 57,35% representado con la alternativa siempre, casi siempre con el 42,18%, y muchas veces con el 0,47% sufren de discriminación por estar infectado de VIH/SIDA.

Análisis: Se puede determinar que las personas con VIH/SIDA sufren discriminación, generada por la sociedad debido a su condición médica.

Tabla 18. ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	181	85,78%
Bastante	30	14,22%
Regular	0	0
Un poco	0	0
Nada	0	0
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

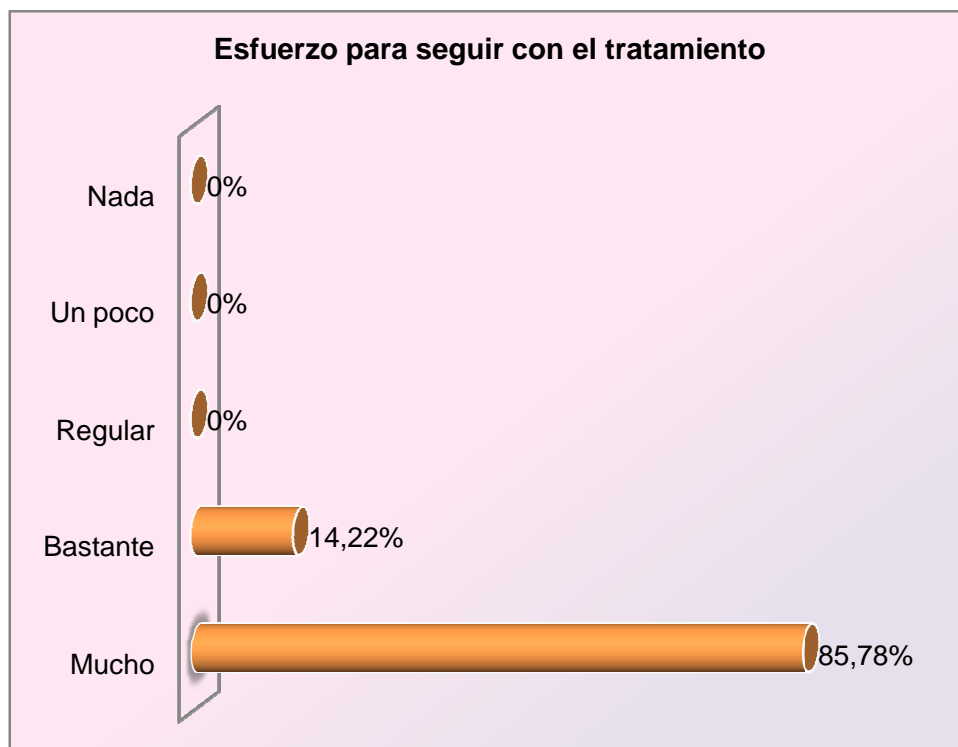


Figura 18. Esfuerzo para seguir con el tratamiento

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Los resultados reflejados del esfuerzo para seguir con el tratamiento es del 85,78% con la opción mucho, y el 14,22% con la alternativa bastante.

Análisis: Se debe realizar esfuerzos para poder continuar con el tratamiento del VIH/SIDA por las dificultades que se presentan a lo largo del mismo.

Tabla 19. ¿Tus familiares te apoyan económicamente en cada proceso de tu enfermedad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	171	81,04%
Bastante	20	9,48%
Regular	20	9,48%
Un poco	0	0%
Nada	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

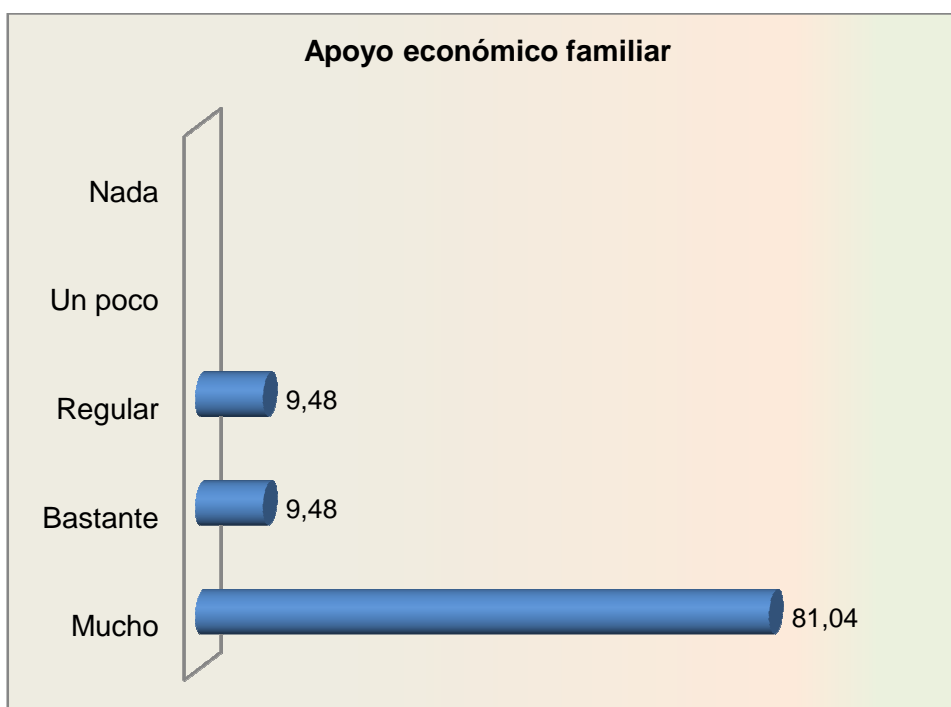


Figura 19. Apoyo económico familiar

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: El apoyo económico familiar es del 81,04% representado por la alternativa mucho, y el 9,48% representan las opciones bastante y regular.

Análisis: Se puede verificar que el apoyo familiar en la parte económica representa la principal fuente de ingresos del paciente adulto con VIH/SIDA.

Tabla 20. ¿Su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	121	57,35%
Casi siempre	70	33,18%
Muchas veces	20	9,48%
Algunas veces	0	0%
Solo alguna vez	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

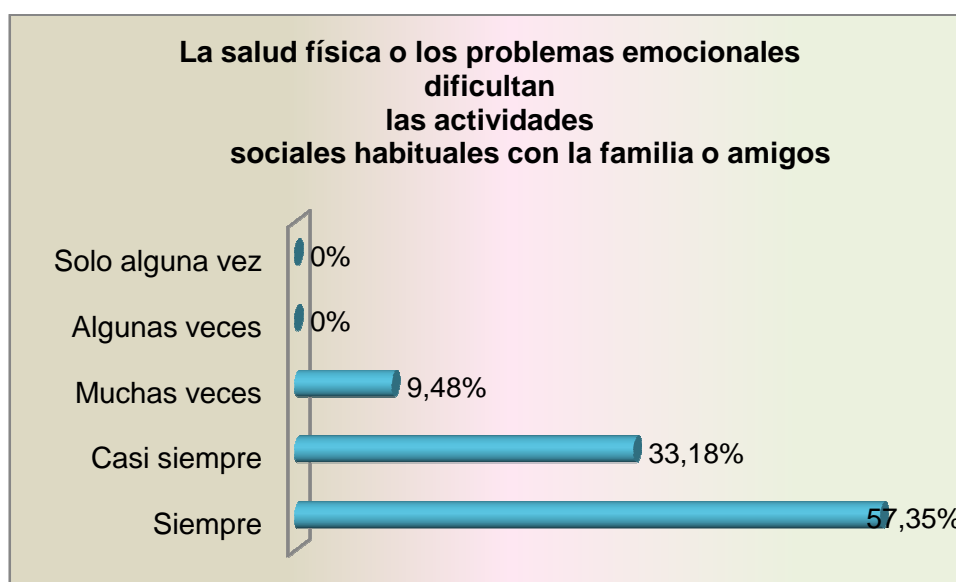


Figura 20. La salud física o los problemas emocionales dificultan las actividades sociales habituales con la familia o amigos

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se puede identificar las opciones de siempre con un 57,35%, casi siempre con un 33,18% y muchas veces con el 9,48% en la encuesta efectuada.

Análisis: El estado de salud física o problemas emocionales tienen una gran influencia en el estilo de vida, que por lo general representan inconvenientes para los pacientes con VIH/SIDA en las actividades sociales habituales con la familia o amigos.

3.2.3. Resultados de las encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para determinar la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar.

Tabla 21. ¿Tus familiares te brindan su apoyo en cada proceso de tu enfermedad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	35	16,59%
Casi siempre	46	21,80%
Muchas veces	89	42,18%
Algunas veces	41	19,43%
Solo alguna vez	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

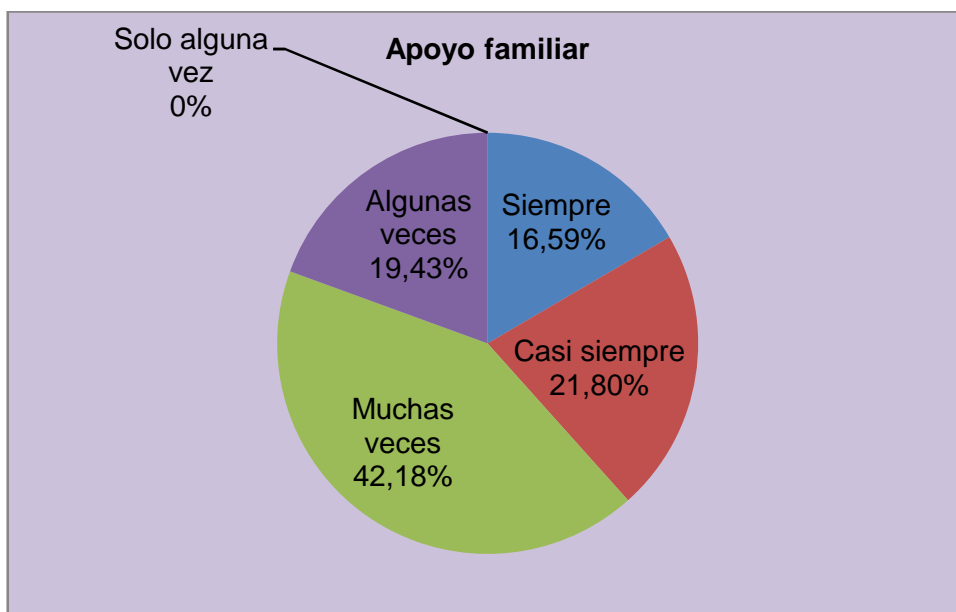


Figura 21. Apoyo familiar
Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: El apoyo familiar está representado por las opciones del 42,18% muchas veces, el 21,80 % casi siempre, el 16,59% siempre y el 19,43% algunas veces.

Análisis: La mayoría de los pacientes adultos con VIH/SIDA reciben apoyo familiar, menos del 20% reciben apoyo eventualmente.

Tabla 22. ¿Te permiten participar en las actividades y reuniones familiares?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	37	17,54%
Bastante	89	42,18%
Regular	85	40,28%
Un poco	0	0%
Nada	0	0%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

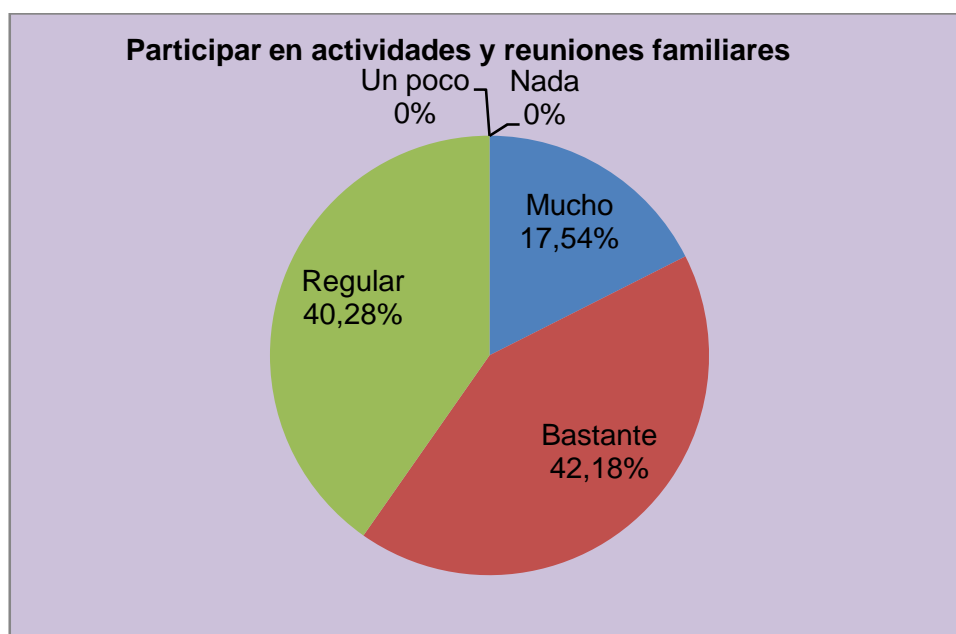


Figura 22. Participar en actividades y reuniones familiares

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: La participación en la calidad de vida familiar de los pacientes está representada con el 42,18% con bastante, mucho con el 17,54%, y regular con 40,28%.

Análisis: Más de la mitad de la población encuestada participa en las actividades y reuniones familiares, y un porcentaje significativo participa regularmente.

Tabla 23. ¿Te sientes un miembro útil familiar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	28	13,27%
Casi siempre	52	24,64%
Muchas veces	44	20,85%
Algunas veces	84	39,81%
Solo alguna vez	3	1,42%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

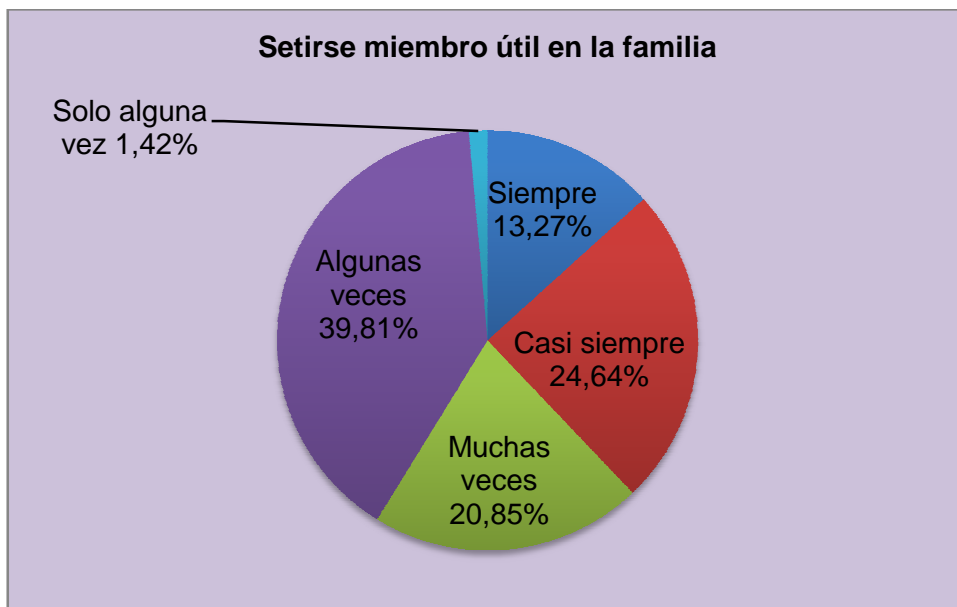


Figura 23. Miembro útil a la familia

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda
Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Los siguientes porcentajes de sentirse miembro útil en la familia son del 13,27% siempre, el 24,64% casi siempre, el 20,85% muchas veces, y el 39,81% algunas veces.

Análisis: Se puede verificar que gran porcentaje de la población encuestada solo algunas veces se sienten útiles, y un porcentaje minoritario solo alguna vez.

Tabla 24. ¿Te sientes amado y respaldado por tu familia?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	17	8,06%
Casi siempre	20	9,48%
Muchas veces	75	35,55%
Algunas veces	84	39,81%
Solo alguna vez	15	7,11%
TOTAL	211	100%

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

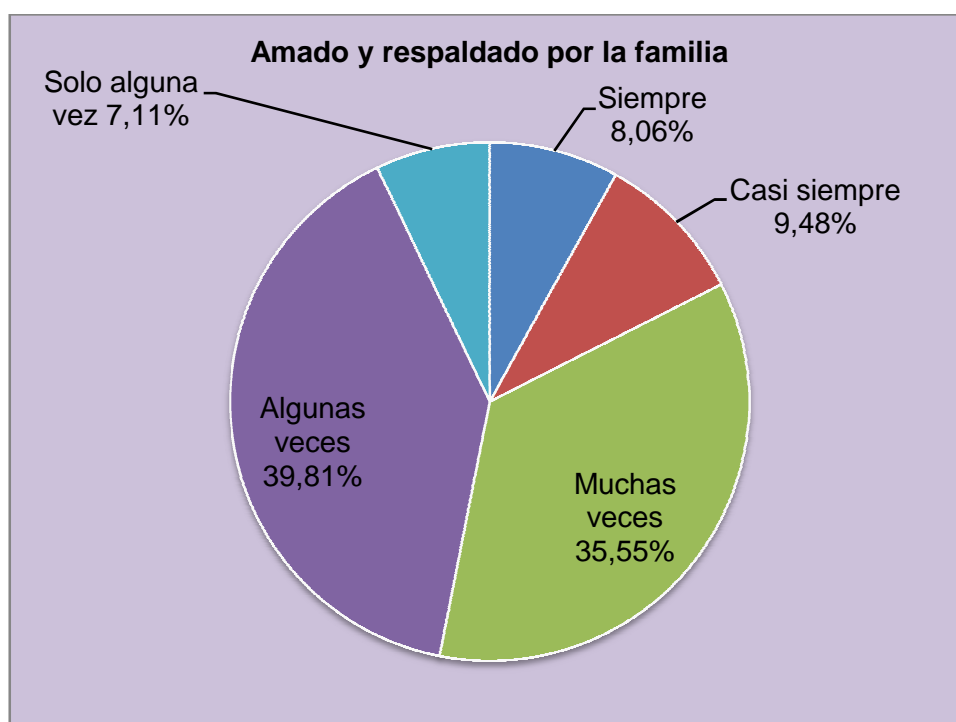


Figura 24. Amado y respaldado por la familia

Fuente: Pacientes del Hospital Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Maryhury Alexandra Rodas Macías

Interpretación: Se puede interpretar las siguientes opciones, 8,06% selecciono la alternativa siempre, el 9,48% y 35,55% escogió casi siempre y muchas veces respectivamente, y solo el 39,81% escogió la opción algunas veces.

Análisis: Un alto porcentaje de los pacientes adultos solo algunas veces siente este respaldo familiar, y el porcentaje minoritario solo alguna vez.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones de los resultados del área de Infectología

- La población más afectada es la de género masculino con 254 pacientes a diferencia de la femenina con 190 pacientes, de los cuales los lugares más expuestos en donde viven los pacientes son el cantón de Portoviejo con 124 pacientes , Sucre con 100 pacientes, Manta 41 pacientes, Chone con 36 pacientes, Rocafuerte y Jipijapa con 19 pacientes.
- La falta de información y preparación educativa influye en el contagio de esta enfermedad, debido a que la mayor cantidad de la población posee estudios secundarios y en gran parte no culminados con una población de 224; seguidos muy estrechamente del nivel de primaria con 175; y solo 45 pacientes poseen estudios de nivel superior.
- La mayor parte de los pacientes en tratamiento cuidan su estado de salud evitando malos hábitos como fumar o beber alcohol, lo cual representa la mayor parte de la población estudiada con 399 pacientes, solo 45 practican los malos hábitos descritos.
- Se determinó adicionalmente que la población de pacientes adultos con VIH/SIDA no trabajan, lo cual corresponde a 410 pacientes. Solo 43 ejercen actividad laboral, lo que da por entendido que los ingresos o recursos económicos con los que cuentan son muy bajos para llevar el tratamiento y a acceder a los servicios o medicamentos necesarios.

4.2. Conclusiones de los resultados de la asistencia del personal del hospital a sus necesidades médicas y psicológicas

- Los datos obtenidos por el test aplicado sobre la atención brindada por el cuerpo médico encargado indican que 211 pacientes califican la atención como buena con el 46,45%, lo cual se entiende por el alto número de pacientes que se atienden en esta área, pero no se justifica que la asistencia médica no sea totalmente eficiente, con calidad y calidez como necesitan los enfermos de VIH/SIDA.
- Sobre los cuidados médicos que cada paciente debe tener por su estado de salud el 48,82% expresa que son más o menos adecuados, adicional que las citas médicas no suelen ser frecuentes, sino solo algunas veces con el 47, 39%. De esto se debe considerar que no solo depende del cuerpo médico sino que es consecuencia de la alta demanda de estos servicios, ya que los pacientes no poseen recursos necesarios para acceder a instituciones privadas disminuyendo el tiempo de atención en la mayoría de ocasiones para dar mayor cobertura y en consecuencia reduciendo la efectividad del tratamiento.

- De igual forma tenemos que la atención psicológica entregada al paciente posee el mayor porcentaje en la opción regular y mala con el 47,87% y el 27,96% respectivamente, cubriendo solo una parte de la población que demanda los servicios representado con el 63,98% de las necesidades psicológicas que se tratan de solventar en las terapias, esto se debe a que este trabajo no solo es responsabilidad del psicólogo, la familia es el principal pilar que debe favorecer la inclusión familiar, amor y respaldo. Las terapias no son constantes solo se efectúan alguna vez representado con el 52, 61% debido a la gran demanda de estos servicios para pacientes de bajos recursos económicos.

4.3. Conclusiones de los resultados de la calidad de vida del paciente al avanzar su edad referente a su salud y sus efectos en su estilo de vida

- El estado de salud de los pacientes adultos es considerado como bueno representado por el 56,40% y se ha mantenido más o menos igual representado con el 61,14%, reflejando el trabajo realizado, dando una estabilidad en el estado de salud, pero no solo los servicios médicos se deben considerar, la variación del estado de ánimo y la limitación de realizar actividades físicas diarias representadas con el 47,87 % con mucho y con el 71,56% si me limita un poco respectivamente disminuyen la asimilación de los tratamientos médicos, adicionalmente sufrir la discriminación por la sociedad representada con el 57,37% por la opción siempre, el 42,18% casi siempre, y que solo algunas veces representado con el 54,50% poseen acceso a las oportunidades que generalmente posee la población, afectan en gran escala la parte psicológica del paciente adulto con VIH/SIDA.
- Determinando que aunque se entregue un tratamiento médico eficiente si no se posee un estado anímico positivo no se obtienen resultados idóneos, la depresión y la falta de autoestima son las principales variables enemigas para no asimilar adecuadamente el tratamiento, adicional el grado de dificultad de continuar con el mismo es muy elevado representado en nuestro test con el 85,78% con la opción mucho, es decir la dificultad de sobrellevar esta enfermedad y adherirse a un tratamiento es sumamente difícil necesitando la ayuda económica de la familia representado con el 81,04% con la opción mucho, anteriormente habíamos expuesto que la gran parte de los pacientes no poseen trabajo, esto también dificulta todas las actividades sociales habituales lo cual está representado con la opción siempre con el 57,35%, en conclusión el estilo de vida del paciente adulto con VIH/SIDA posee un grado elevado de dificultad para sobrellevarla, siendo una lucha constante adaptarse a esta nueva condición de vida.

4.4. Conclusiones de los resultados de la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar

- Se puede concluir que aunque se posea el apoyo familiar en las etapas de esta enfermedad representado con el 42,18% con la opción muchas veces y el 21,80% con la opción casi siempre, se debe incluir al paciente adulto en el entorno familiar, en este caso lo tenemos representado con el 42,18% que participan bastante en las actividades familiares pero el 40,28% participan regularmente esto provoca que no se sientan miembros útiles y de ayuda a la familia, lo cual está representado con el 39,81% con la opción algunas veces perteneciendo al porcentaje más alto, seguido por el de muchas veces con el 20,85% de sentirse miembros útiles.
- Se debe tener presente que sentir el amor y respaldo familiar es de soporte vital en el proceso de esta enfermedad, lastimosamente está representado con el 39,81% de que solo se sienten así algunas veces, y el 35,55% muchas veces, lo cual no es un resultado ideal debido a que solo el 8,06% y el 9,48% se sienten siempre o casi siempre respectivamente apoyados y amados por la familia, no tener el respaldo y apoyo ideal destruye el soporte de esperanza que necesita el paciente adulto para sobrellevar esta condición de vida.

4.5. Recomendaciones

- Optimizar el tiempo de atención médica y psicológica del paciente, por parte del personal de la institución debido a la alta demanda de estos servicios.
- Realizar un trabajo en conjunto entre médicos y familia, para optimizar los recursos empleados para ayudar al paciente adulto con VIH/SIDA.
- Promover la inclusión familiar del paciente adulto, haciéndolo miembro activo y útil en el entorno familiar.
- Aumentar la autoestima de los pacientes mediante la motivación mental, participando médicos y miembros de la familia.

- Efectuar una coordinación grupal de actividades médicas psicológicas y sociales de parte de los profesionales de la institución y los miembros de la familia para fomentar los cuidados y atenciones que se deben brindar al paciente adulto con VIH/SIDA.
- Mantener una comunicación efectiva y transmisión de información entre la familia y los médicos tratantes, para poder llevar un control más efectivo sobre el estado médico y psicológico del paciente adulto.

CAPÍTULO V
PLAN ALTERNATIVO

5.1. Propuesta: Diseño de capacitaciones de trabajo en equipo al personal médico y a la familia, para mejorar de calidad de vida del paciente adulto con VIH/SIDA del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo

5.1.1. Introducción.

Según los resultados expuestos y analizados podemos emitir en conclusión general que se debe optimizar el tiempo de atención y calidad al paciente adulto con VIH/SIDA en el área médica, psicológica e inclusión en actividades familiares, considerándose que la gran parte de esta población poseen bajos recursos económicos y niveles académicos, tomando en cuenta que la sociedad no les brinda oportunidades para su desenvolvimiento debido a su estado de salud, siendo la familia su principal sustento económico sin poder acceder a tratamientos o ayuda a instituciones privadas para mejorar su condición de vida.

Adicional se debe tener presente que la inclusión familiar juega un papel importante en el paciente porque aunque se brinde el apoyo en este proceso se debe demostrar esta inserción, para que sientan el respaldo y amor que necesitan y así obtengan las fuerzas necesarias para sobrellevar esta enfermedad.

5.1.2. Objetivos.

Objetivo general

Mejorar el trabajo en equipo del personal médico y la familia, para optimizar la calidad de vida del paciente adulto con VIH/SIDA, del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

Objetivos específicos

- Organizar el trabajo en equipo del personal médico y los familiares, coordinando las actividades médicas y psicológicas que el paciente adulto con VIH/SIDA necesita.
- Fomentar la autoestima e inclusión familiar del paciente adulto mediante trabajo en conjunto médicos y familia.
- Establecer monitoreos y evaluaciones constantes verificando las necesidades médicas y psicológicas del paciente adulto con VIH/SIDA y el apoyo recibido para solventar las mismas.

5.1.3. Alcance.

Esta capacitación tiene los procedimientos y actividades que describen el trabajo en conjunto de médicos y familiares para mejorar la calidad de vida del paciente adulto con VIH/SIDA que reciben tratamiento en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad del Portoviejo.

5.1.4. Responsables.

Esta actividad es responsabilidad del maestrante la Ing. Rodas Macías Maryhury Alexandra con el apoyo del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad del Portoviejo.

5.1.5. Recursos.

Talento humano: El recurso humano que efectuará esta capacitación será la maestrante, el personal médico del Hospital Verdi Cevallos Balda, e invitados especializados en la calidad y estilo de vida de personas que viven con VIH/SIDA, orientados a temas de índole social, emocional, psicológica, familiar, salud física, prevenciones y tratamientos médicos entre otros.

Se contará con la participación de los siguientes invitados:

- Jairo Vines, Director de la fundación Sociedad de Orientación General y Ayuda (Soga)
- Alfredo de la Fuente vicario de Pastoral Social de Cáritas de la diócesis de Portoviejo.

Materiales: Se realizará en las instalaciones del Hospital Verdi Cevallos Balda, utilizando computadora, proyector, copias de folletos e instructivos, impresora, entre otros.

Presupuesto: Los gastos serán cubiertos por el maestrante con un costo aproximado de 600 dólares americanos.

5.1.6. Tiempo.

Esta capacitación tendrá una duración de 32 horas la cual se distribuirá en cuatro fines de semana contemplando los días sábados y domingos, desde las 09h00 hasta las 13h00.

5.1.7. Descripción de los temas de la capacitación.

Los temas propuestos para alcanzar los objetivos de esta capacitación son distribuidos de la siguiente forma:

Personal médico:

- Aplicación de estrategias de optimización de tiempo y recursos médicos y psicológicos.
- Seguimiento periódico al tratamiento médico y psicológico de pacientes adulto con VIH/SIDA.
- Formas de trabajo para aplicarse al ámbito psicológico del paciente adulto con VIH/SIDA.
- Motivación y humanización determinando la condición de cada persona aumentando la autoestima.

Familia:

- Asesoramiento médico del VIH/SIDA sus tratamientos, cuidados y contagios.
- Asesoramiento de los procesos psicológico que atraviesa el paciente adulto con VIH/SIDA.
- Motivación y humanización determinando la condición de cada persona aumentando autoestima.
- Estrategias de inclusión familiar.

Trabajo en conjunto de la familia con el personal médico:

- Coordinación grupal de actividades medicas psicológicas y sociales.
- Comunicación efectiva y transmisión de información.
- Trabajo en equipo y planificación de estrategias.
- Optimización de recursos.

5.1.8. Resultados esperados del plan alternativo.

- Las capacitaciones impartidas mejorarán la atención brindada del personal del hospital al paciente adulto.
- El trabajo en conjuntos médicos y familiares influirá positivamente en el estado médico, y psicológico del paciente adulto con VIH/SIDA.
- Se elevará la autoestima del paciente adulto con VIH/SIDA.
- Aumentará la inclusión familiar como miembro activo, útil, y amado por la familia.

5.1.9. Cronograma de cumplimiento.

Expositores	Temas	Horario	Días
Personal médico del Hospital Verdi Cevallos Balda	Aplicación de estrategias de optimización de tiempo y recursos médicos y psicológicos.	09h00 hasta las 11h00	Primer Sábado
Personal médico del Hospital Verdi Cevallos Balda	Seguimiento periódico al tratamiento médico y psicológico de pacientes adulto con VIH/SIDA.	11h00 hasta las 13h00	
Jairo Vinces, Director de la fundación Sociedad de Orientación General y Ayuda (Soga)	Formas de trabajo para aplicarse al ámbito psicológico del paciente adulto con VIH/SIDA	09h00 hasta las 11h00	Primer Domingo
Alfredo de la Fuente vicario de Pastoral Social de Caritas de la diócesis de Portoviejo	Motivación y humanización determinando la condición de cada persona aumentando autoestima.	11h00 hasta las 13h00	
Personal médico del Hospital Verdi Cevallos Balda	Asesoramiento médico del VIH/SIDA sus tratamientos, cuidados y contagios.	09h00 hasta las 11h00	Segundo Sábado
Jairo Vinces, Director de la fundación Sociedad de Orientación General y Ayuda (Soga)	Asesoramiento de los procesos psicológico que atraviesa el paciente adulto con VIH/SIDA.	11h00 hasta las 13h00	Segundo Domingo
Alfredo de la Fuente vicario de Pastoral Social de Caritas de la diócesis de Portoviejo	Motivación y humanización determinando la condición de cada persona aumentando su autoestima.	09h00 hasta las 13h00	Tercer Sábado
Maestrante	Estrategias de inclusión familiar.	09h00 hasta las 13h00	Tercer Domingo
Jairo Vinces, Director de la fundación Sociedad de Orientación General y Ayuda (Soga)	Coordinación grupal de actividades médicas psicológicas y sociales.	09h00 hasta las 11h00	Cuarto Sábado
Alfredo de la Fuente vicario de Pastoral Social de Caritas de la diócesis de Portoviejo	Comunicación efectiva y transmisión de información	11h00 hasta las 13h00	
Maestrante	Trabajo en equipo y planificación de estrategias.	09h00 hasta las 11h00	Cuarto Domingo
Maestrante	Optimización de recursos.	11h00 hasta las 13h00	

CONCLUSIONES

Se obtuvo del presente trabajo las siguientes conclusiones percibidas en el transcurso de su desarrollo:

- El paciente con VIH/SIDA atraviesa procesos extremadamente difíciles que si no se recibe en trabajo conjunto, referente a atenciones médicas, psicológicas y una inclusión en la vida familiar su vida puede extinguirse rápidamente.
- La discriminación por la sociedad es casi total a las personas que padecen esta enfermedad, cerrándoles las puertas de superación y lamentablemente la mayoría de estos pacientes poseían niveles de conocimientos básicos y escasos recursos económicos.
- La atención brindada por el personal en el área médica y psicológica no era el ideal debido a la fuerte demanda de este servicio de atención y falta de estrategias de optimización para ofrecer el tratamiento adecuado
- Se pudo constatar que no solo se debe dar apoyo en la familia al paciente sino incluirlo en el entorno familiar, siendo miembro útil y activo en las actividades familiares.
- No se puede entregar una buena atención al paciente sino trabajan en equipo tanto el personal del área médica, psicológica y la familia, siempre se debe recordar que la depresión y un estado anímico negativo es el principal enemigo de la asimilación adecuada del tratamiento del VIH/SIDA orientado a un mejor estilo de vida.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones ayudaron a optimizar los procesos de atención de los pacientes que reciben tratamiento del VIH/SIDA mejorando su calidad de vida, entre las cuales tenemos:

- Se debe poner en práctica los procesos planteados en la propuesta de capacitación para mejorar la atención médica y psicológica entregada al paciente adulto por parte de la familia y personal médico.
- Efectuar las capacitaciones del plan alternativo de forma periódica.
- Ejecutar actividades que benefician el tratamiento del VIH/SIDA en el ámbito en el ámbito metal, médico, psicológico y familiar.
- Difundir toda la información referente al plan alternativo a familiares y funcionarios para potenciar el trabajo en equipo en beneficio del paciente adulto con VIH/SIDA.
- Aplicar evaluaciones anuales utilizando las encuestas obtenidas en base al test F36 y el test CEAT-VIH modificadas a las necesidades del trabajo investigativo, para medir la calidad de vida del paciente adulto después de las capacitaciones impartidas del plan alternativo.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Badía, X. y Lara, N. (2009). *Calidad de vida relacionada con la salud en el paciente VIH*. Barcelona: Health Outcomes Research Europe Group.
- Cazenave, A. y Ferrer, G. (2003). *Cuidados de la persona enferma de VIH y su familia*. Canadian International: Development Agency.
- Escobar, J. (2010). *Bioética y Calidad de Vida, Colección BIOS y Ethos, V.15*. Bogotá, D.C: Ediciones El Bosque.
- Moreno, B. y Ximenez, C. (2006). *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Ross, K. (2005). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: Editorial de Bolsillo.
- Serna, P. (2006). *Del servicio al cliente a la gestión de clientes. En Servicio al cliente*. Colombia: Panamericana editorial Ltda.
- Visión Mundial (2006). *Paquete de Herramientas de Programación en VIH/SIDA*. San José, Costa Rica: IMPRESOS, S. A.

Revistas

- Cisneros, G. (junio, 2009). Síntomas, diagnóstico y tratamientos. *Salud*, 1 (1), 21.
- Grossman, H. (2011). Como se transmite el VIH. *AIDSMEDS* , 1 (1), 3.
- Lozada, M. y Rodríguez, A. (agosto, 2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20 (34), 7.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*, 9 (2), 21.

Tavera, M (2010). Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Epidemiol*, 14 (3), 7.

Tesis

Chambers, K. y Samaniego, A. (2008). *Determinantes de la calidad de vida de los pacientes infectados por vih/sida bajo tratamiento antirretroviral en el Hospital de Infectología de Guayaquil. (Tesis doctoral inédita)*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil.

Páginas web

Área Calidad (2013). *Calidad en salud*. Recuperado de <http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/%C2%BFquienes-somos/%C2%BFde-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-en-salud/>

CEDHAP. (2014). *Terapia psicológica*. Recuperado de <http://www.terapia-psicologica.com.mx/>

CEDHAP (2014). *Centro de Desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas*. Recuperado de http://www.terapia-psicologica.com.mx/terapia_psicologica.php

El Diario. (2013). *VIH una realidad diferente*. Recuperado de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/287671-vih-sida-una-realidad-diferente-en-ecuador/>

Geosalud (2014). *Pacientes con VIH/SIDA*. Recuperado de <http://geosalud.com/sida/index.htm#generalidades>

Guichardo, A. B. (2008). *Red Jóvenes*. Recuperado de signisalc.org/redes/jovenes/2008/05/inclusion-social-para-la-construccion-de-ciudadania/

Hospital Verdi Cevallos Balda (2014). *Ecuador ama la vida*. Recuperado de <http://hpvc.gob.ec/?p=749>

- MSP (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural*. Recuperado de http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf
- MSP (2014). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Salinas. O.J.(2000). *Elementos del sistema de servucción*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/no%201/servuccin.htm#mas-autor>

ANEXOS

ANEXO 1

Portoviejo, 10 de Febrero de 2014

Srta. Economista
Sayonara Mera Escobar
GERENTE DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO
Ciudad

Autorizado


De mi consideracion:



Yo Ing. Maryhury Alexandra Rodas Macías que laboro en esta institución en calidad de Coordinadora de área de Atención al Usuario, me dirijo a usted muy comedidamente solicitandole la debida autorización de la información para poder realizar mi proyecto de tesis titulado:

“EI VIH – SIDA EN LOS PACIENTES ADULTO Y SU INFLUENCIA EN SU ESTILO DE VIDA QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2013”

El mismo que me servira para la obtención de la Maestría en Gestión y Desarrollo Social que estoy realizando en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la acogida que usted de a la presente desde ya le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente



Ing. Maryhury Alexandra Rodas Macías
130719878-6
Egresada U.T.P.L.



ANEXO 2

Encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para identificar la asistencia del personal del hospital a sus necesidades médicas y psicológicas

1.- ¿Cómo considera la atención médica brindada?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

2.- ¿El asesoramiento médico de tratamientos y cuidados a seguir fue?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Muy adecuado	
Adecuado	
Más o menos adecuado	
Inadecuado	
Muy inadecuado	

3.- ¿Existe citas médicas periódicas para la evaluación de la enfermedad?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

4.- ¿Cómo considera la atención psicológica brindada?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

5.- ¿Las terapias psicológicas cubren las necesidades requeridas?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Mucho	
Bastante	
Regular	
Un poco	
Nada	

6.- ¿Existe citas médicas periódicas para la evaluación psicológica del paciente?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

ANEXO 3

Encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para analizar la calidad de vida referente a su salud y sus efectos en su estilo de vida

7.- ¿En general, usted diría que su estado de salud es?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Excelente	
Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	

8.- ¿Su estado de salud actual comparado con años anteriores es?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Mucho mejor	
Algo mejor	
Más o menos igual	
Algo peor ahora	
Mucho peor ahora	

9.- ¿Cambia tu estado de ánimo a lo largo del tratamiento médico?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Mucho	
Bastante	
Regular	
Un poco	
Nada	

10.- ¿Su salud actual, le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Sí, me limita mucho	
Sí, me limita un poco	
No, no me limita nada	

11.- ¿Tiene acceso a las mismas oportunidades que la población generalmente recibe?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

12.- ¿Sufre discriminación por estar infectado de VIH/SIDA?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

13.- ¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Mucho	
Bastante	
Regular	
Un poco	
Nada	

14.- ¿Tus familiares te apoyan económicamente en cada proceso de tu enfermedad?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Mucho	
Bastante	
Regular	
Un poco	
Nada	

15.- ¿Su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

ANEXO 4

Encuestas aplicadas al paciente adulto con VIH/SIDA para determinar la inclusión del paciente en la calidad de vida familiar

16.- ¿Tus familiares te brindan su apoyo en cada proceso de tu enfermedad?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

17.- ¿Te permiten participar en las actividades y reuniones familiares?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Mucho	
Bastante	
Regular	
Un poco	
Nada	

18.- ¿Te sientes un miembro útil familiar?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	

19.- ¿Te sientes amado y respaldado por tu familia?

ALTERNATIVAS	RESPUESTA
Siempre	
Casi siempre	
Muchas veces	
Algunas veces	
Solo alguna vez	