

# Capacidad de agencia de autocuidado en un grupo de personas con condición de salud VIH

Self-care agency capacity in a group of people with HIV health condition

DOI: <https://doi.org/10.59090/enfer.cr.37.1.03>

Mauren Araya Solís

 0000-0001-6662-8018

Licenciada en Enfermería  
Maestría profesional de Enfermería en Salud Mental  
Universidad de Costa Rica

 [maureen.arayasolis@ucr.ac.cr](mailto:maureen.arayasolis@ucr.ac.cr)

Maricruz Pérez Retana

 0000-0002-9509-4825

Licenciada en Enfermería  
Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental  
Ministerio de Salud

## Resumen

**Introducción:** Este estudio evalúa la capacidad de agencia de autocuidado y toma de decisiones en personas con VIH; una condición de salud pública que afecta a 37.7 millones de personas a nivel global para el 2020. En Costa Rica, la prevalencia general es del 0.4%, con una mayor afectación en hombres jóvenes. **Método:** Estudio descriptivo con 52 personas con VIH vinculadas a organizaciones de la sociedad civil. Se recolectaron datos sociodemográficos y se aplicó la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA), que mide interacción social, alimentación, bienestar personal, desarrollo personal, actividad y reposo. **Resultados:** La mayoría de los participantes fueron hombres (76,9%), seguido por personas transgénero (15,3%), con un grupo etario predominante entre 26 y 33 años. El puntaje promedio en la escala fue de 89 puntos, reflejando una buena capacidad de autocuidado. Se identifican fortalezas en adaptación a cambios, cuidado ambiental y apoyo social, pero también desafíos en la falta de energía para autocuidarse, hábitos alimenticios deficientes y dificultades para mantener una rutina de ejercicio y descanso. **Discusión:** Aunque la capacidad de autocuidado es positiva, existen áreas de mejora, especialmente en la adherencia a hábitos saludables y gestión del tiempo. Desde la teoría del autocuidado de Orem, se enfatiza la necesidad de fortalecer la educación en salud, el apoyo emocional y la planificación del autocuidado. **Conclusiones:** Se evidencia una buena capacidad de autocuidado, aunque con áreas que requieren apoyo. Se recomienda fortalecer la educación en salud y mejorar los servicios para optimizar el autocuidado en esta población.

## Palabras clave

autocuidado; atención de enfermería; enfermería; proceso salud-enfermedad; VIH

## Abstract

**Introduction:** This study assesses the capacity for self-care agency and decision-making in people with HIV, a public health condition that affected 37.7 million people globally by 2020. In Costa Rica, the overall prevalence is 0.4%, with a greater impact on young men. **Methodology:** A descriptive study was conducted with 52 people living with HIV linked to civil society organizations. Sociodemographic data were collected, and the Self-Care Agency Appreciation Scale (ASA) was applied, measuring social interaction, nutrition, personal well-being, personal development, activity, and rest. **Results:** The majority of participants were men (76.9%), followed by transgender individuals (15.3%), with the predominant age group between 26 and 33 years. The average score on the scale was 89 points, reflecting a good self-care capacity. Strengths were identified in adaptation to change, environmental care, and social support, but challenges were noted in the lack of energy for self-care, poor eating habits, and difficulties in maintaining an exercise and rest routine. **Discussion:** Although self-care capacity is generally positive, there are areas for improvement, particularly in adherence to healthy habits and time management. Based on Orem's Self-Care Theory, the need to strengthen health education, emotional support, and self-care planning is emphasized. **Conclusions:** A good self-care capacity is evident, although some areas require support. It is recommended to enhance health education and improve services to optimize self-care in this population.

## Keywords

health-disease process; HIV, nursing; nursing care; self-care

## Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una condición que afecta a millones de personas a nivel mundial. Según datos estimados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)<sup>1</sup> para el 2021, se reporta que 79.3 millones de personas habían contraído la infección desde el comienzo de la pandemia y 36.3 millones habían fallecido a causa de enfermedades relacionadas al VIH. Para el año 2020 se estimó que 37.7 millones vivían con VIH en el mundo, de los cuales 1.7 millones eran niños y 53 % mujeres, y que en ese mismo año 1.5 millones contrajeron la infección<sup>2-3</sup>.

En Costa Rica, para el 2020 se estimaba que había 16 000 (14 000-17 000) PVV (personas que viven con VIH). La prevalencia y nuevos diagnósticos siguen siendo mayoritarios en el sexo masculino (84.9 %), con una relación hombre/mujer de 6:1. La población más afectada en el país son los hombres entre 20-34 años, con 55.1% del total de PVV. Según el Ministerio de Salud, para el 2018 la prevalencia general de VIH en Costa Rica es de 0.4 %<sup>4</sup>.

Desde hace varios años, el Ministerio de Salud de Costa Rica, en su calidad de ente rector en salud, asumió el compromiso en miras a poner fin a la epidemia del VIH al 2030; esto llevó a la creación del Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2024-2027, el cual se fundamenta en los compromisos internacionales relativos al VIH y a los derechos humanos ratificados por Costa Rica. Por tanto, constituye una ruta que guiará el accionar de todas y todos los actores sociales que forman parte de la respuesta nacional<sup>5</sup>.

Enfermería es uno de esos actores sociales claves en brindar el cuidado a las personas con VIH, basado en evidencia científica y tomando en cuenta todos los determinantes sociales de la salud, así como la perspectiva de género y derechos humanos. Por ende, se enfatiza que la enfermería tiene la responsabilidad tanto de brindar el cuidado como de favorecer herramientas para que la persona sea capaz de llevar a cabo la acción de autocuidarse.

Al respecto, Dorothea Orem<sup>6</sup> en su teoría define el *autocuidado* como la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Además, define la *agencia de autocuidado* como la compleja capacidad desarrollada que permite a las personas en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y para realizar las actividades determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo<sup>7</sup>.

De acuerdo con Orem, esta capacidad se puede medir, y es ahí donde seguidores de la teorizante han creado instrumentos basados en sus postulados, para facilitar el diagnóstico e intervención enfermera. Uno de estos instrumentos es la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, también conocida como escala ASA, la cual fue validada para la población costarricense<sup>8</sup>.

Al obtener información basada en evidencia, se pueden mediar intervenciones de enfermería que permitan realmente potenciar el autocuidado en las personas y, por ende, promover estrategias efectivas para el mantenimiento de la salud y bienestar a lo largo de la vida. En este caso en particular, la realización del presente estudio demostró cuál es la capacidad de agencia de autocuidado en un grupo de personas con condición de salud de VIH y, a su vez, estos resultados son fundamentales a la hora de elaborar acciones concretas para promover el autocuidado en esta población.

Por tanto, el presente artículo corresponde a una investigación cuantitativa, cuyo objetivo fue evaluar la capacidad de una persona para cuidar de sí misma y tomar decisiones en relación con su salud y bienestar por medio de la aplicación de la escala ASA, en un grupo de personas con condición de VIH.

## Materiales y métodos

El presente estudio se realizó bajo la modalidad de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. La población participante estuvo conformada por 52 personas mayores de 18 años con diagnóstico de VIH, vinculadas a organizaciones de sociedad civil inscritas ante el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y Sida (CONASIDA), entre estas: Fundación VIHDA Costa Rica, Asociación Cuenta Conmigo, Fundación Gente Positiva Costa Rica y Positivxs.

La selección se realizó de manera voluntaria y no probabilística, considerando a las personas integrantes de dichas organizaciones que manifestaron su disposición a participar en el estudio. A todas se les informó previamente sobre los objetivos del proyecto, el carácter confidencial de la información y su finalidad de contribuir al fortalecimiento de las acciones comunitarias en salud, garantizando la participación libre, anónima y consciente mediante la firma del consentimiento informado. Se garantizó que la decisión de participar o no hacerlo no afectara en ningún modo la relación de los participantes con las organizaciones ni su acceso a los servicios de atención en salud. Por tanto, la muestra se considera intencionada y de tipo voluntario, seleccionada al azar dentro de los grupos participantes, como una aproximación exploratoria del fenómeno.

Este estudio forma parte de una iniciativa de interés para CONASIDA, orientada a fortalecer las estrategias de autocuidado y bienestar de las personas con VIH vinculadas a organizaciones de sociedad civil. El proyecto se enmarca en las acciones de apoyo técnico y comunitario promovidas por CONASIDA, con el fin de generar evidencia que contribuya a la mejora continua de la respuesta nacional al VIH.

Para la recolección de la información se utilizó la herramienta Google Forms, a través de la cual las personas participantes completaron una serie de preguntas relacionadas con datos sociodemográficos y con la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). Esta escala consta de 24 ítems y evalúa la capacidad de agencia de autocuidado en cinco categorías: interacción social, consumo suficiente de alimentos, bienestar personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal, y actividad y reposo. Es importante señalar que se utilizó la versión de la escala validada en Costa Rica, la cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0.84 (84 %), lo que indica que el instrumento cuenta con un grado óptimo de homogeneidad, posee consistencia interna y puede utilizarse con toda seguridad en la población costarricense<sup>8</sup>.

Además, el formulario digital no solicitó información identificatoria personal (como nombre, número de cédula, correo electrónico o teléfono). Los datos recopilados incluyeron únicamente variables sociodemográficas generales: edad, sexo, provincia de residencia, nivel educativo, y respuestas asociadas a la escala ASA. La información fue almacenada en una base de datos protegida con acceso restringido, utilizada exclusivamente por las investigadoras para el análisis estadístico y la elaboración del informe de resultados, sin fines comerciales ni de divulgación individual.

El diseño y desarrollo del estudio procuraron minimizar cualquier riesgo potencial, especialmente considerando que la población participante pertenece a un grupo socialmente vulnerable. Se priorizó en todo momento el principio de no maleficencia, respeto, autonomía y el resguardo de la privacidad, garantizando que ninguna persona pudiera ser identificada ni en los resultados ni en las conclusiones del estudio.

El análisis de los datos recopilados se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y frecuencias relativas para las variables sociodemográficas y los ítems de la escala ASA. Los datos se organizaron y tabularon en hojas de cálculo de Excel. Posteriormente, se calcularon los porcentajes correspondientes para cada categoría de respuesta y se presentaron en tablas distribuidas según las variables analizadas (identidad de género, edad, provincia de residencia, nivel educativo y frecuencia de respuestas por indicador).

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 52 personas con condición de VIH. En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la población participante. En cuanto a la identidad de género, el 76,9 % corresponde a hombres y el 15,3% a personas transgénero.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población participante

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Identidad de género	Hombre	40	76,9
	Mujer	4	7,6
	Persona transgénero	8	15,3
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>
Edad (años)	18-25	5	9,6
	26-33	26	50
	34-41	7	13,4
	42-50	4	7,6
	50-58	5	9,6
	59-65	5	9,6
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>
Provincia de residencia	San José	34	65,3
	Heredia	6	11,5
	Puntarenas	5	9,6
	Alajuela	3	5,7
	Cartago	1	1,9
	Guanacaste	1	1,9
	Limón	2	3,8
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>
Nivel educativo	Primaria completa	3	5,7
	Primaria incompleta	0	0
	Secundaria completa	17	32,6
	Secundaria incompleta	16	30,7
	Universitaria completa	6	11,5
	Universitaria incompleta	10	19,2
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

En cuanto a la distribución por edad, el grupo etario de 26 a 33 años concentró el 50% de las personas participantes. Respecto a la provincia de residencia, la mayoría indicó vivir en San José (65,3%), seguido de Heredia (11,5 %) y Puntarenas (9,6 %). En relación con el nivel educativo, el 32,6 % reportó haber completado la educación secundaria, seguido por un 30,7 % que indicó secundaria incompleta.

En la Tabla 2 se muestran las frecuencias relativas de los indicadores de la escala ASA con resultados altos. Estos datos describen la proporción de respuestas en las categorías “nunca”, “casi nunca”, “casi siempre” y “siempre” para cada ítem de la escala.

**Tabla 2.** Frecuencia relativa de los indicadores de la escala ASA con resultado alto

Indicador escala ASA	Frecuencia relativa			
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	0	0	38.4 %	61.5 %
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	0	0	7.6 %	92.3 %
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	5.7 %	17.3 %	13.4 %	63.4 %
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	0	13.4 %	19.2 %	67.3 %
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	0	9.6 %	25 %	65.3 %
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	7.6 %	11.5 %	25 %	55.7 %

Indicador escala ASA	Frecuencia relativa			
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	0	0	28.8 %	71.1 %
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	0	0	46.1 %	53.8 %
21. Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	0	7.6 %	26.9 %	65.3 %
23. Puedo sacar tiempo para mí.	0	5.7 %	23 %	71.1 %
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	0	11.5 %	28.8 %	59.6 %

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El puntaje promedio global obtenido en la escala ASA fue de 89 puntos, lo cual indica un nivel favorable de autocuidado en las personas participantes. En cuanto a los indicadores con mayor frecuencia de respuestas en las categorías “casi siempre” y “siempre”, fueron los relacionados con el ajuste de hábitos para mantener la salud, el mantenimiento de la limpieza del entorno, la búsqueda de apoyo social, la observación de cambios corporales, la modificación de hábitos para mejorar la salud, la obtención de información sobre medicamentos, la adopción de medidas de seguridad personal y familiar, la evaluación de las acciones realizadas para conservar la salud y la capacidad de sacar tiempo para sí.

Como se muestra en la Tabla 3, hay otros indicadores de la escala ASA que requieren atención en el grupo de personas participantes.

**Tabla 3.** Frecuencia relativa de los indicadores de la escala ASA con puntuaciones deficientes

Indicador	Frecuencia relativa			
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	44,2%	21,1%	23%	11,5%
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	32,6%	13,4%	18,7%	42,3%
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	19,2%	25%	50%	5,7%
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	15,3%	28,8%	15,3%	40,3%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la Tabla 3 se presentan los indicadores de la escala ASA que registraron mayor frecuencia de respuestas en las categorías “nunca” y “casi nunca”. Estos corresponden a la falta de fuerzas para atender el autocuidado, la realización de ajustes en los hábitos alimentarios para el control del peso, la práctica de ejercicio y descanso durante el día, y el tiempo insuficiente para el autocuidado debido a las ocupaciones diarias.

## Discusión

Luego de la presentación de los resultados, se observa que la mayoría de las personas entrevistadas son hombres, con una proporción significativamente menor de mujeres y personas transgénero. Lo que coincide con el comportamiento epidemiológico del evento de salud VIH, en el periodo 2022, con una incidencia de 28,5 por cada 100 000 hab. para el sexo masculino y, en el caso de las mujeres, de 4,9 por cada 100 000 habitantes. Asimismo, prevalece la incidencia de VIH en el sexo masculino, con una relación de hombre a mujer de 6:1, lo que significa que por cada 6 hombres hay una mujer con el diagnóstico de VIH<sup>9</sup>.

Desde la perspectiva de género, numerosos estudios han documentado la relación entre las normas masculinas y los comportamientos sexuales relacionados con el VIH en entornos de todo el mundo. Sin embargo, intervenir en esta relación requiere una comprensión de los aspectos específicos de las normas masculinas que configuran dichas conductas<sup>10</sup>. Para efectos del presente estudio y acorde a la teoría del autocuidado, como profesionales de enfermería, la atención se debe centrar en promover masculinidades más igualitarias y saludables; esto es crucial para la prevención del VIH y la salud sexual en general.

Por otro lado, respecto a la distribución por edad, se puede apreciar que la mayoría de participantes de la muestra se encuentran en el rango de 26 a 33 años. Es posible que esta distribución refleje la edad promedio del diagnóstico del VIH en la población en general, ya que este grupo de edad suele ser más activo sexualmente y, por lo tanto, tiene mayor riesgo de contraer la infección. La Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud<sup>9</sup>, establece en las estadísticas nacionales que hay una prevalencia de 0,4% en el grupo de edad de 15 a 49 años; asimismo, para el periodo 2020-2022 reporta 543 casos nuevos en el grupo etario de 25 a 29 años. Por su parte, en las personas de 30 a 34 años se encuentran detectados 400 casos nuevos de VIH. Tales rangos de edad son similares a los de la población en estudio.

En cuanto a la provincia de residencia, la mayoría de las personas son de San José, lo que coincide con las estadísticas del país, ya que para el periodo 2020-2022 se registraron 1098 casos nuevos en dicha provincia<sup>9</sup>. Además, cabe destacar que los servicios de salud públicos para atender clínicamente a esta población se centralizan en 8 clínicas de VIH ubicadas en los principales hospitales del país, que se encuentran principalmente en la Gran Área Metropolitana.

Con respecto a la capacidad de agencia de autocuidado en personas con condición de salud VIH, es un aspecto esencial para su bienestar general y gestión de salud. Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado se refiere a las prácticas que las personas emprenden por su propia cuenta para mantener su salud y bienestar<sup>6-7</sup>, donde la evaluación de la capacidad de autocuidado de las personas con VIH es especialmente importante, debido a los desafíos únicos que afrontan en términos de salud física y emocional.

Esto es congruente con lo citado por estos autores, que describen cómo el cuidado de la salud personal garantiza que se dedique suficiente atención al cuerpo, la mente y el entorno. Además, plantean que las estrategias de autocuidado de las personas con VIH pueden diferir según las necesidades y el contexto, y resaltan

la importancia de estas acciones de autocuidado para controlar con éxito los síntomas o manifestaciones propias de la enfermedad<sup>11-12</sup>.

Por ende, este análisis se centra en la capacidad de un grupo de personas con VIH para cuidar de sí mismas y tomar decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Según Leiva et al.<sup>8</sup>, para desarrollar la capacidad de autocuidado las personas deben contar con tres elementos o habilidades clave: capacidades fundamentales y disposición de autocuidado, capacidades para operaciones de autocuidado y componentes de poder. En este estudio se utilizó la escala ASA para medir esta capacidad.

En la población participante, el puntaje promedio global obtenido en la escala ASA fue de 89 puntos, lo que indica una buena agencia de autocuidado. Destaca que más del 50% de las personas seleccionó la opción “siempre” en la mayoría de los ítems, lo que evidencia prácticas de autocuidado consolidadas en su vida cotidiana. Estos hallazgos confirman que, en términos generales, las personas participantes presentan una adecuada capacidad para gestionar su propio cuidado. Desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Orem, la agencia de autocuidado se concibe como una capacidad aprendida y desarrollada que permite a la persona identificar sus necesidades, tomar decisiones y ejecutar acciones orientadas al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar<sup>6</sup>. En coherencia con lo anterior, el puntaje global observado indica que las personas participantes han desarrollado habilidades cognitivas, motivacionales y conductuales que les permiten asumir un rol activo y responsable en el manejo de su condición de salud, favoreciendo la autorregulación de conductas orientadas al bienestar.

Entre las principales fortalezas identificadas destacan la capacidad de adaptación a situaciones cambiantes, el cuidado del entorno, la presencia de redes de apoyo social, la práctica del autoexamen corporal y la detección temprana de cambios físicos. Asimismo, se identifica una buena disposición para modificar hábitos perjudiciales, así como una adecuada comunicación y acompañamiento durante el seguimiento clínico.

Los ítems con mayor frecuencia de respuesta “siempre” fueron: mantener limpio el ambiente donde vivo (92,3%), adaptarme a los cambios para conservar mi salud (61,5%), examinar mi cuerpo ante posibles cambios (67,3%) y sacar tiempo para mí (71,1%). También, el 65,3% indicó que ha podido cambiar hábitos arraigados para mejorar su salud, y un 55,7% señaló que recibe información médica sobre nuevos tratamientos o medicamentos.

Las conductas anteriores se relacionan directamente con los requisitos de autocuidado universal, los cuales incluyen la conser-

vación de condiciones ambientales favorables, la prevención de riesgos y la promoción del funcionamiento humano normal<sup>6</sup>. En el contexto del VIH, estas acciones resultan fundamentales para favorecer la estabilidad física, emocional y social de las personas. Cabe destacar que la presencia de redes de apoyo y la capacidad para buscar información sobre medicamentos y tratamientos reflejan acciones de autocuidado orientadas externamente, tal como lo describe Orem<sup>6</sup>, quien señala que la búsqueda de ayuda, el acceso a recursos y la interacción interpersonal forman parte esencial del autocuidado terapéutico. Esto sugiere que las personas participantes no enfrentan su condición de manera aislada, sino que reconocen la importancia del acompañamiento social y del acceso a información confiable para la toma de decisiones en salud.

A pesar de los resultados favorables, se identificaron dificultades relevantes en la práctica del autocuidado. Un 44,2% de las personas reportó que casi nunca o nunca tiene la fuerza necesaria para cuidarse adecuadamente, mientras que un 32,6% indicó que no realiza cambios en sus hábitos alimentarios para mantener un peso saludable. Aunque un 42,3% manifestó que sí realiza estos cambios, persiste un grupo considerable con dificultades en esta área. Desde la teoría de Orem, estas dificultades pueden interpretarse como una discrepancia entre la demanda de autocuidado terapéutico y la capacidad real de la persona para satisfacerla, lo que evidencia la presencia de un déficit de autocuidado<sup>6</sup>.

En relación con la actividad física y el descanso diario, la mitad de los participantes (50%) señaló que casi siempre piensa en hacerlo, pero afronta obstáculos para concretarlo. Asimismo, un 28,8% reportó que casi nunca dispone de tiempo suficiente para su autocuidado por motivos laborales o personales, frente a un 40,3% que manifestó hacerlo siempre. En conjunto, estos resultados reflejan que la falta de energía, de tiempo y de adherencia a rutinas saludables constituyen las principales barreras para un autocuidado efectivo.

Estas limitaciones pueden verse influenciadas por diversos factores condicionantes básicos, tales como el estado de salud, el patrón de vida, las ocupaciones diarias y el contexto sociocultural<sup>6</sup>. En el caso de las personas con VIH, dichos factores pueden afectar la disponibilidad de energía física y emocional, así como el tiempo destinado al autocuidado, aun cuando exista conciencia de su importancia.

Cabe señalar que estas limitaciones coinciden con lo señalado por Aguilar et al.<sup>13</sup>, quienes indican que las personas que viven con VIH/sida necesitan comprender que el autocuidado es algo que se debe aprender y practicar para su propio beneficio. Asimismo, Canaval et al.<sup>13</sup> resaltan la importancia de que el

profesional de enfermería conozca los síntomas asociados a esta enfermedad y las estrategias de autocuidado, ya que desempeña un papel trascendental, sin parangón como principal proveedor de información para los usuarios en los servicios de salud.

De manera general, los hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo profesional que ayuden a las personas con VIH a superar las barreras físicas, emocionales y de tiempo que dificultan su autocuidado cotidiano. Desde esta perspectiva, es oportuno que el personal de enfermería identifique de manera sistemática las áreas donde persiste el déficit de autocuidado, con el fin de implementar sistemas de enfermería de apoyo-educativo, los cuales, a criterio de Orem<sup>6</sup>, son los más adecuados cuando la persona es capaz de realizar acciones de autocuidado, pero requiere orientación, acompañamiento y refuerzo para optimizarlas. Este tipo de sistema permite fortalecer habilidades, promover la toma de decisiones informadas y facilitar la incorporación progresiva de hábitos saludables.

Es importante tener en cuenta que la capacidad de autocuidado puede variar a lo largo del tiempo y puede ser influenciada por diversos factores, incluyendo el estado de salud general de la persona, su situación emocional y su entorno social y familiar<sup>14</sup>. Por lo tanto, la capacidad de agencia de autocuidado en un grupo de personas con VIH, según los resultados de la escala ASA, es generalmente buena. Sin embargo, hay áreas que necesitan ser mejoradas mediante intervenciones específicas, como la educación sobre la gestión del autocuidado, el desarrollo de habilidades para superar barreras específicas, y el fortalecimiento del apoyo social y emocional. Aplicar la teoría del autocuidado de Orem puede guiar estas intervenciones, asegurando un enfoque integral y adaptado a las necesidades individuales de las personas con condición de VIH.

## Conclusiones

El estudio muestra una mayor incidencia de VIH en hombres en comparación con mujeres, si bien las personas se encuentran en el rango de edad donde la incidencia es más alta en la población general. Además, la mayoría de los participantes provienen de la provincia de San José y tienen un nivel educativo de secundaria, aunque muchos no han completado su educación.

Asimismo, se evalúa que la capacidad de autocuidado de las personas participantes es satisfactoria, y se destaca en áreas como la adaptación a situaciones cambiantes, cuidado del entorno y apoyo social. Sin embargo, se identifican desafíos en aspectos como la fuerza necesaria para mantener el autocuidado, hábitos alimenticios saludables y la rutina de ejercicio y descanso.

Finalmente, estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias que mejoren el acceso a la educación y los servicios de salud para las personas con VIH, además de fortalecer su capacidad de autocuidado, enfocándose en las áreas que requieren más apoyo.

## Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. El camino que pone fin al sida: actualización mundial sobre el sida 2023 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2023 [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/july/unaids-global-aids-update>
2. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 11 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Washington (DC): OPS; 2023 [citado 20 ene 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
4. Ministerio de Salud de Costa Rica. Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2018 [citado 22 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/4316>
5. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional de VIH 2024-2027 [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2024 [citado 15 ene 2025] Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/8695-plan-estrategico-nacional-de-vih-sida-2024-2027/file#:~:text=El%20Plan%20Estratégico%20Nacional%20\(PEN,mejores%20prácticas%20internacionales%20y%20nacionales.](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/8695-plan-estrategico-nacional-de-vih-sida-2024-2027/file#:~:text=El%20Plan%20Estratégico%20Nacional%20(PEN,mejores%20prácticas%20internacionales%20y%20nacionales.)
6. Orem, D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; 1983.
7. Leiva V, Cubillo K, Villalobos B, Hernández M, Araya M. Manual para la aplicación y uso de la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado ASA. 1ª ed. San José (Costa Rica): Sección de Impresión del SIEDIN; 2017.

8. Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Enferm Act Costa Rica* [Internet]. 2015 [citado 16 ene 2025];29:1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44839779005.pdf>
9. Ministerio de Salud. Protocolo Nacional de Vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual [Internet]. San José: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud; 2022 [citado 22 feb 2025]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vih-e-infecciones-de-transmision-sexual/6078-protocolo-nacional-de-vigilancia-de-la-infeccion-por-vih-y-las-infecciones-de-transmision-sexual/file>
10. Fleming P, Di Clemente R, Barrington C. Masculinidad y VIH: Dimensiones de las normas masculinas que contribuyen a las conductas sexuales de los hombres relacionadas con el VIH. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 [citado 26 ene 2025]; 20(4):788-798. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4799765/#:~:text=Si%20bien%20a%C3%BAn%20no%20se,VIH%20de%20hombres%20y%20mujeres>
11. Treejan K, Jinatongthai P, Moolasarn S, Low B, Anderson C, Supapaan T. Self-health care behaviors and knowledge of youth living with HIV. *J Ame Pharm Assoc* [Internet]. 2022 [citado 25 ene 2025];62:1249-1259. Disponible en: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00059-0/abstract](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00059-0/abstract)
12. Macson da Silva N, De Holanda Rego TL, De Lima Mendonça L, Leandro da Costa M, Cosme Do Nascimento EG, Rodrigues Maia ML. Nivel de conocimiento de las personas adolescentes sobre la infección por el VIH: relación con el autocuidado y los comportamientos de riesgo. *Enferm Act Costa Rica* [Internet]. 2022 [citado 29 ene 2025];43:1-14. Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr//index.php/enfermeria/articulo/view/48182>
13. Aguilar R, Henrique A, De Carvalho C, Tomé F, Itsuko S. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 21 ene 2025];27:1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NYt6BQb5FSWWQT-N39KHDTvS/?lang=es&format=pdf>
14. Canaval G, Valencia C, Burgos D, Cossio A. Efectividad de un manual de autocuidado para el manejo de síntomas en personas colombianas que viven con VIH. *Aquichan* [Internet]. 2017 [citado 27 ene 2025];17(4):401-412. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/articulo/view/6058/4644>