



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**Tesis de Grado previo a la
obtención del Título de
Licenciada en Enfermería**

TEMA

“Intervención de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el hospital “sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013”.

AUTORA:

GLORIA HODALIA FLORES ALVAN

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES

QUEVEDO– LOS RÍOS – ECUADOR

2014

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **GLORIA HODALIA FLORES ALVAN**, declaro que el trabajo que aquí describo es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional: y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondiente a este trabajo, según establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

Flores Alvan Gloria Hodalia

CERTIFICACIÓN

Lcda. GLORIA GOIBURO FUENTES, Docente de la Unidad de Estudios a Distancia, Programa De Carrera Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifico que la Egresada **GLORIA HODALIA FLORES ALVAN**, realizo la tesis de grado titulada **“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “SAGRADO CORAZON DE JESUS” DE QUEVEDO, PERIODO SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013”** bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA ENFERMERIA

TEMA

“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “SAGRADO CORAZON DE JESUS” DE QUEVEDO, PERIODO SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013”

Presentado al Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

Aprobado:

Lcda Ramona Montes Vélez, MSc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Nancy López García, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2014

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerte a ti **Dios** por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional de éxitos.

A mi directora de tesis, Lcda. Gloria Goiburo Fuentes por su esfuerzo y dedicación, quien con sus sapiencias, su experiencia, su entereza y su estimulación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gozaría agradecer a mis Docentes durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Flores Alvan Gloria Hodalía

DEDICATORIA

Este tema de investigación de tesis de grado está dedicado a **DIOS**, por proporcionarme la vida a través de mis queridos **PADRES** quienes con mucho apego, amor y ejemplo han hecho de mí una alma con valores para poder desplegar como: **ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL**.

A mis **HIJOS**, que son el impulso y la razón que me ha llevado a seguir y a sobresalir día a día, para alcanzar mis más estimados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una sabiduría que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo **ALCANZAR**.

Flores Alvan Gloria Hodalia

(DUBLIN CORE) ESQUEMA DE CODIFICACIÓN			
1	Título / Title	m	“Intervención de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013”
2	Creador / Creator	M	Flores Alvan Gloria Hodalia; Universidad Técnica Estatal de Quevedo
3	Materia / Subject	M	Licenciatura en Enfermería
4	Descripción / Descripción	M	La investigación desarrollada en esta tesis, se la realizó en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo. Consistió en realizar una indagación en la Intervención de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA, durante el segundo semestre del año 2013.
5	Editor / Publisher	M	UED; Carrera de Licenciatura en Enfermería.
6	Colaborador / Contributor	O	Ninguno
7	Fecha / Date	M	Junio 2014
8	Tipo / Type	M	Tesis
9	Formato / Format	R	Doc. MS Word 2010; pdf.
10	Identificador / Identifier	M	http://biblioteca.uteq.edu.ec
11	Fuente / Source	O	Auxiliares de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA, que fueron atendidos en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo.
12	Lenguaje / Language	M	Español
13	Relación / Relation	O	Ninguno
14	Cobertura / Coverage	O	Intervención de Enfermería en el cuidado integral
15	Derechos / Rights	M	Ninguno
16	Audiencia / Audience	O	Tesis de Grado / Licenciada en Enfermería

INDICE GENERAL

Contenido	Pág.
CAPITULO I.	
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1. INTRODUCCION	2
1.2 Planteamiento del problema	3
1.2.1 Problematización	3
1.2.1. Diagnóstico	4
1.2.3. Causas	4
1.2.4. Efectos	5
1.2.5. Pronóstico	5
1.2.6. Formulación del Problema	6
1.2.7. Sistematización del Problema	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
1.5. HIPÓTESIS	10
1.5.1. Hipótesis general	10
1.5.2. Variables	10
1.5.3. Hipótesis Especifica	10
1.5.4. Variables	11
1.5.5. Independiente	11
1.6. Dependiente	11
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	12
2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	13
2.1.1. Fundamentación teórica	13
2.1.2. ¿Qué es la infección por el VIH/SIDA?	15
2.1.3. ¿Cómo se transmite la infección por el VIH?	15
2.1.4. ¿Qué es el tratamiento de la infección por el VIH?	16

2.1.5.	¿Puede el tratamiento evitar que la infección por el VIH se convierta el SIDA?	16
2.1.6.	Diferencia entre VIH y SIDA	17
2.1.7.	Modo de transmisión	18
2.1.8.	Como se previene	19
2.1.9.	Acciones preventivas	20
2.1.10.	Pruebas de laboratorio usadas en la infección por VIH	24
2.1.11.	Pruebas de tamizaje y confirmatorias	24
2.1.12.	Pruebas rápidas para VIH	24
2.1.13.	Prueba de ELISA para VIH	25
2.1.14.	WESTERN BLOT	25
2.1.15.	Detecciones de ácido nucleico viral	26
2.1.16.	Indicaciones para realizar un test de tamizaje de VIH	26
2.1.17.	Consejería pre y post prueba	28
2.1.18.	Notificaciones obligatorias	29
2.1.19.	Contaje de linfocitos T CD4	29
2.1.20.	Manejo inicial de la infección por VIH en adultos y adolescentes	31
2.1.21.	Evaluación clínica	31
2.1.22.	Tratamiento por infección VIH	32
2.1.23.	VIH y la enfermedad cardiovascular	33
2.2.	MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL	39
2.2.1.	Cuidado Humanizado	39
2.2.2.	Percepción	39
2.2.3.	Categoría Características de la Enfermera	39
2.2.4.	Categoría apoyo Emocional	39
2.2.5.	Categoría apoyo Físico	40
2.2.6.	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	40
2.2.7.	Transmisión	40
2.2.8.	Portadores y enfermos de SIDA	41
2.2.9.	Transmisión Materno-Infantil	41
2.2.10.	Salud Sexual	41

2.2.11.	Identidad Sexual	41
2.2.12.	Adherencia	42
2.2.13.	Antirretroviral	42
2.2.14.	AZT	42
2.2.15.	Carga viral	42
2.2.16.	Célula CD4 (linfocito)	42
2.2.17.	Condón	42
2.2.18.	Infección oportunista	43
2.2.19.	Semen	43
2.2.20.	Sistema inmunológico	43
2.2.21.	VIH	43
2.2.22.	Conocimiento global sobre vih/sida	43
2.3.	Fundamentación legal	44
CAPITULO III.		
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		46
3.1.	TIPOS DE INVESTIGACION	47
3.1.1	Investigación de campo	47
3.1.2.	Investigación Bibliográfica	47
3.1.3.	Investigación Exploratoria	47
3.1.4.	Investigación Descriptiva	47
3.1.5.	Investigación Explicativa	48
3.1.6.	Criterios de inclusión	48
3.2.	METODOS DE INVESTIGACION	48
3.2.1.	Método Deductivo	48
3.2.2.	Método Inductivo	48
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION	49
3.3.1.	Observación Directa	49
3.3.2.	Entrevista	49
3.3.3.	Encuesta	49
3.3.4.	Materiales	49
3.3.5.	Población y Muestra	49

CAPITULO IV.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	51
4.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA	52
4.2. COMPARACION Y DISCUSIÓN DE HIPOTESIS	60
CAPITULO V.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. CONCLUSIONES	62
5.2. RECOMENDACIONES	63
CAPITULO VI.	
BIBLIOGRAFIA	64
6.1. LITERATUA CITADA	65
CAPITULO VII	
ANEXOS	67
7.1. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA APLICAR ENCUESTAS	68
7.2. MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS	70
7.3. IMÁGENES (FOTOS)	71

INDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Grafico 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada	52
Grafico 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada	53
Grafico 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada	54
Grafico 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada	55
Grafico 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada	56
Grafico 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada	57
Grafico 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada	58
Grafico 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada	59

INDICE DE ANEXOS

Contenido	Pág.
7. ANEXOS	67
7.1. Anexo # 1. Cuestionarios de Preguntas para Aplicar Encuesta al Personal de Enfermería	68
7.2. Anexo # 2. Matriz de Relaciones de Problemas, Objetivos e Hipótesis	70
7.3. Anexo # 3. Imágenes fotos	71

RESUMEN EJECUTIVO

El virus de inmunodeficiencia humana es un lentivirus de la familia retroviridae causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida que afecta al 0.4 % de la población en nuestro país, en busca de mejorar el buen vivir, prevenir y reducir la tasa de mortalidad de esta enfermedad es imprescindible la “Intervención de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo.

La Intervención de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA; establece un conjunto de políticas y estrategias nacionales para garantizar la excelencia en la práctica clínica e implementación de guías para su aplicación en los diferentes niveles de atención.

Debido a los efectos del VIH sobre el sistema inmunológico se incrementan la susceptibilidad de las personas a infecciones oportunistas, seguidas de un cuadro asintomático hasta las manifestaciones clínicas de SIDA, es por esto que el personal de enfermería busca atender y satisfacer las necesidades del paciente logrando su bienestar y reintegrándolo a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles.

Para obtener la información del estudio se realizó encuestas, y entrevistas métodos necesarios para responder ante las interrogantes que plantea la asistencia clínica especializada, para dar a conocer a la comunidad científica especialmente al personal de enfermería guías de prevención y estrategias, atención, control y tratamiento de propagación de esta enfermedad mundial.

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus is a lentivirus of retroviridae causes acquired immunodeficiency syndrome which affects 0.4 % of the population in our country, in search of improving the good life, prevent and reduce the mortality rate of this disease is essential family the " nursing intervention in the comprehensive care to patients with HIV / AIDS treated at the Hospital" Sacred Heart " de Quevedo.

Nursing Intervention comprehensive care to patients with HIV / AIDS; establishes a set of national policies and strategies to ensure excellence in clinical practice and implementation of guidelines for implementation at different levels of care.

Due to the effects of HIV on the immune system of people 's susceptibility to opportunistic infections followed by an asymptomatic box to the clinical manifestations of AIDS are increasing, which is why nurses aims to address and meet the needs of patients achieving reintegrating their welfare and their sociocultural environment in the best possible conditions.

For the study information necessary methods was conducted surveys and interviews to respond to questions posed specialized clinical care , to make known to the scientific community especially nurses prevention guidelines and strategies , care , control and treatment propagation of this global disease.

CAPITULO I.

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

El VIH /SIDA es uno de los problemas de salud pública mundial, se estima a que a finales del 2012 aproximadamente existen 34 millones de personas contagiadas por este virus correspondiendo al 0.8 % de la población mundial, las estrategias de prevención están encaminadas a mejorar los servicios de salud, teniendo como prioridad en dar respuestas a las urgencias y prevención.

En el Ecuador según estadísticas del Ministerio de Salud Pública se registran aproximadamente 22.177 casos de VIH, que corresponde al 0.4 %; además han desarrollado 9.911 casos de Sida y 7.031 defunciones hasta el años 2012, de las cuales un número cada vez mayor son mujeres, la Unicef apoyará los esfuerzos de otras organizaciones para que los derechos de niños, niñas, mujeres y adolescentes sean priorizados en el plan estratégico nacional 2005-2015 de prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Las intervenciones de enfermería buscan implementar acciones sistemáticas, planificadas, específicas y sobretodo un contexto determinado que promueva el bienestar del paciente a través de la atención de los servicio de salud, de una relación interpersonal logrando una interacción con la comunidad científica favoreciendo el buen vivir de los ciudadanos.

El nivel de desinformación de VIH/Sida en la provincia de Los Ríos es muy alto cada vez es mayor el número de casos detectados correspondiente al 3.9 % de la población, haciéndose necesario definir estrategias para optimizar las intervenciones de enfermería y disminuir el desconocimiento sobre la epidemia en los cuidados directos de los usuarios con infección VIH/SIDA.

En la ciudad de Quevedo el número de infectados por el VIH/Sida crece aceleradamente surgiendo la necesidad de fomentar acciones, prevenciones e intervenciones de enfermería óptimas para disminuir el promedio de pacientes contagiados por esta epidemia mundial.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Problematización

La epidemia del VIH/Sida lleva aproximadamente 3 décadas afectando a la población mundial correspondiente al 0.8 %, la Organización Mundial de la Salud y principalmente el Ministerio de Salud Pública tienen por objetivo mejorar los servicios de salud garantizando el acceso universal, gratuito y solidario en la atención de salud en la población humanizada y oportuna a todas las personas sin discriminación de sexo, raza, etnia, cultural o ideología.

La gravedad y complejidad de la epidemia de VIH/sida demanda, por tanto, de una respuesta disciplinaria y multisectorial, además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Se requiere una buena práctica profesional principalmente de la intervención de enfermería pero también de la mejor relación del personal de salud con el paciente para mejorar la consejería y la adherencia al tratamiento.

Las institución del sector salud mantiene un esquema de organización, prevención gestión, control, tratamiento adecuado para brindar atención especializada a sus pacientes. Por lo tanto podemos determinar que en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo participan como promedio en la atención de cuidado directo en las intervenciones de enfermería:

Seis (6) auxiliares de enfermería en el área de emergencia, seis (6) auxiliares de enfermería en el área de medicina interna (aislamiento), el cual es estabilizado en el área de emergencia y es ahí donde se determina o considera su ingreso al área de hospitalización para su tratamiento y recuperación, una vez que es dado de alta, queda registrado y asignado a la consulta externa para las consulta subsecuentes.

1.2.2. Diagnóstico

El virus de inmunodeficiencia humana afecta al 0.8 % de la población Mundial ataca al sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensas inmunológicas destruyendo las células inmunitarias CD4 Y CD8 linfocitos circulantes en el organismo, las intervenciones de enfermería proporciona atención integral con una visión sistemática considerando al paciente como un ser único y aplicando un modelo que atienda las respuestas humanas, fisiopatológicas para lograr su buen vivir.

Las vigilancias epidemiológicas del VIH/Sida permiten cuantificar la magnitud de la epidemia, definir características de la población afectada, factores socio demográficos, culturales, económicos y políticos en el conocimiento de la enfermedad, además contribuir al establecimiento de algunas estrategias aplicadas e este grupo poblacional.

La aplicación de las intervenciones de enfermería proporciona educación para la salud a las personas que viven con VIH/Sida, detección oportuna de la enfermedad informando prácticas de riesgo a población vulnerable, además orientar a la importancia de comenzar al tratamiento antirretroviral, reforzando la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.

Las intervenciones de enfermería tienen como propósito facilitar la inclusión de evidencia científica en las decisiones clínicas y de salud, lo que constituye una estrategia para que la investigación se apoye en la práctica en el cuidado de los pacientes, evidenciándose en el trabajo diario de enfermería aplicando protocolos de búsqueda y vigilancia epidemiológica de la infección.

1.2.3. Causas

La evolución del VIH/Sida en el organismo desencadena en la replicación del sistema linfático, presentando manifestaciones clínicas como fiebre adenopatías, exantema, faringitis y linfocitosis atípica, mononucleosis

infecciosa, inmunodepresión e infecciones oportunistas como herpes zóster, leucoplasia oral vellosa, púrpura trombocitopénica idiopática, linfomas inmunoblástico. Las causas de contagio del VIH/Sida se da por contacto por la sangre, esperma, en las relaciones sexuales sin protección, drogodependientes e intercambio de jeringuillas son más propensos a contagiarse de esta enfermedad.

Las intervenciones de enfermería deben realizarse con un enfoque integral paciente, familia, comunidad, en función de promoción, prevención, tratamiento en la aplicación del método científico y la practica asistencial de la enfermera lo cual permite proveer cuidados en forma racional, lógica y sistemática.

1.2.4. Efectos

El cuidado de una persona con VIH/Sida no es tarea fácil, significa gran responsabilidad porque brinda servicio de salud integrada y sistemática; además las intervenciones de enfermería para la atención con personas con VIH/Sida establecen estándares de cuidados de enfermería sujetos a cambios conforme avanza el conocimiento científico y los tratamientos médicos para reducir los índices de mortalidad de esta epidemia mundial.

1.2.5. Pronóstico

Los nuevos tratamientos antirretrovirales del VIH/Sida han contribuido notablemente la esperanza de vida, de tal forma que permitan reducir los índices de mortalidad en pacientes infectados de esta epidemia, se hace imprescindible aplicar estrategia para el cumplimiento del tratamiento médico, brindando apoyo emocional orientando al paciente para una atención integral.

La capacitación de los habitantes de nuestro país se hace necesaria para educar sobre los riesgos, causas, efectos, síntomas, de esta epidemia que afecta al 0.24 % de la población ecuatoriana aplicando estrategias de

promoción prevención, control, tratamiento de la infección por VIH/Sida lo cual favorece la calidad de vida de las personas de este grupo poblacional.

1.2.6 Formulación del Problema

¿Cuáles son las Intervenciones de Enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013”.

Las intervenciones de enfermería están enfocadas en la sistematización, planificación de procesos de atención salud integral como la valoración, diagnóstico de enfermería, ejecución, evaluación demostrando con ello las actividades de enfermería, la actitud del paciente ante dichas intervenciones y el registro eficaz de todo el proceso

1.2.7 Sistematización Del Problema

¿Cuáles de las Intervenciones de Enfermería influye en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013”

Las Intervenciones de Enfermería establecen políticas y estrategias en prevención, atención y control sistematizado para garantizar la excelencia en la práctica clínica y la aplicación científica necesaria en los diferentes niveles de atención de nuestro país.

¿Cómo influye la evaluación de protocolos de atención en el cuidado integral de pacientes con VIH/Sida en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo durante el segundo semestre del 2013?

Los protocolos de atención integral de pacientes con VIH/Sida son la base para la excelencia clínica, además son elementos determinantes que establecen

buenas prácticas de servicio con criterio técnico y científico, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

¿Qué estrategia de cuidado integral se aplicó para mejorar la atención a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013?

Las Guías de atención Integral en pacientes con VIH/Sida es una respuesta a esta epidemia convirtiéndose en una herramienta eficaz de atención médica para mejorar y garantizar la calidad de atención, racionalizar el uso de los recursos en el cuidado clínico, disminuir la variabilidad clínica, mejorando la relación del personal de salud con el paciente necesaria para la consejería y la adherencia al tratamiento, en busca del buen vivir de los ecuatorianos.

Las estrategias implementadas en el cuidado integral en pacientes con VIH/Sida, contribuye a detener el avance de esta epidemia y disminuir su impacto en las personas afectadas, con el propósito de impartir información adecuada y oportuna mejorando las condiciones de salud.

1.3 Justificación

La epidemia en el Ecuador es de tipo concentrado, la prevalencia de casos confirmados en la población general es menor a 1% y en poblaciones más expuestas (es mayor al 5%(MSP, 2012).La amenaza y complicación de la epidemia de VIH/sida demanda, por tanto, de una respuesta disciplinaria y multisectorial, además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Se requiere una buena práctica profesional, pero también de la mejor relación del personal de salud con el paciente para mejorar la consejería y la adherencia al tratamiento(Leiva, 2008).

La infección por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad en la que la prevención sigue siendo el mejor medio de lucha contra ella. Los seropositivos, como portadores/as del síndrome de inmunodeficiencia adquirida deben evitar la transmisión a otras personas adoptando prácticas seguras y a su vez, evitando reinfecciones(MSP, 2012).

Las intervenciones de Enfermería deben actualizar sus conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados en su práctica profesional, apoyados en el ejercicio clínico con un nuevo enfoque que permita la construcción de protocolos y guías de atención integral basados en la evidencia clínica, científica y de salud.

En la investigación actual efectuaremos un análisis de las Intervenciones de Enfermería para el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013y los inconvenientes que germinan a partir de la necesidad del usuario para obtener una atención de calidad y calidez como lo garantiza el estado ecuatoriano, además del cumplimiento de lo estipulado en la guía clínica de atención integral para adultos con infección de VIH/SIDA.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar las Intervenciones de Enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.

1.4.2 Objetivos Específicos

Aplicar las intervenciones de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.

Evaluar protocolos de atención integral en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús de Quevedo .periodo segundo semestre del 2013.

Planificar estrategias de cuidado integral para mejorar la atención a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

¿Con las Intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia científica permitió disminuir los índices de mortalidad a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, durante el segundo semestre del 2013?

1.5.2 Variables

Variable Independiente: Intervenciones de Enfermería

Variable Dependiente: cuidado integral del paciente con VIH/SIDA

1.5.3 Hipótesis específicas

La aplicación de las intervenciones de enfermería benefició en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.

La evaluación de protocolos en el cuidado integral a pacientes con VIH/Sida sirvió para medir la calidad de atención que se le da en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.

Con el manejo del proceso de atención de enfermería a pacientes con VIH/Sida, se logró mejorar su situación actual de la enfermedad, en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, mejoraría la atención.

1.5.4. Variables

1.5.5. Independiente

Aplicaciones de las intervenciones de enfermería.

Evaluación de protocolos.

Manejo del proceso de atención.

1.5.6. Dependiente

Disminución del índice de mortalidad.

Calidad de atención.

Situación actual de la enfermedad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Fundamentación conceptual

Las Intervenciones de enfermería para la atención integral de las personas con VIH/Sida constituye un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática sobre el cuidado a los enfermos, así como para el uso eficiente de los recursos, estableciendo las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Una de las estrategias para garantizarla excelencia en la práctica clínica es el desarrollo e implementación de guías para su aplicación en los diferentes niveles de atención.

2.1.1. Fundamentación teórica

El virus de inmune deficiencia humana es un lentivirus de la familia Retroviridae que afecta a las células inmunitarias encargadas de protegernos de nuestras enfermedades alterando o anulando su función y el deterioro progresivo del sistema inmunológico especialmente a los linfocitos CD4 que forman parte de nuestras defensas inmunitarias.

El VIH/sida es considerado un problema de salud pública en el mundo, así también en el Ecuador, donde se ha observado una tendencia al incremento en el número de casos nuevos notificados de VIH y sida, principalmente en los años 2008 y 2009.(MSP, 2012)

En el Ecuador, para el periodo 1984-2010, se registra un acumulado de 18 739 casos confirmados de infección por el VIH, 8 338 personas que viven con VIH en fase sida y un total de 7 030 defunciones. En 2010, se registraron 3 966 nuevos casos confirmados de infección por VIH y 1 301 nuevos casos de sida.(MSP, 2012)

En 2010, la prevalencia en mujeres embarazadas (proxy de la prevalencia en la población general) fue de 0,18%; la tasa de incidencia de VIH fue de 27,38 por

100 000 habitantes, y la de VIH en fase sida fue de 9,09 por 100 000. La media del número anual de muertes a causa del sida está alrededor de 700, con una tasa de mortalidad 5,08 por 100 000 habitantes. El número de infecciones es mayor en hombres que en mujeres, y representa una razón hombre-mujer de 2,65 en VIH y de 2,48 para sida.(MSP, 2012).

El 83,15% de los casos VIH pertenece al grupo etario de 15-54 años y el 82,86% de los casos sida está en el grupo de 20-49 años. Al final de 2010, 6 765 personas que Vivian con VIH estaban recibiendo tratamiento ARV.

Luch Brenda Marisol (2008), en su estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/Sida llegó a las conclusiones siguientes: Se encontró que el personal de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt posee en un 100% los conocimientos sobre el significado de las siglas SIDA y su definición.

Actualmente, las relaciones sexuales heterosexuales constituyen el principal mecanismo de transmisión; el grupo comprendido entre los 20 a 29 años de edad, con VIH/SIDA, llega al 45%, con un acelerado incremento.(Ayuso & Ruiz, 2010).

La mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes; en el año 2005 se incrementó a 1644; y en el año 2008 se incrementó a más de la mitad con un total de 3567 infectados de VIH-SIDA; hasta diciembre del 2005 el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha detectado 7.769 adultos infectados con un incremento de 1.644 ; en el año 2008 se incrementó a más de la mitad con un total de 3.567 infectados de VIH-SIDA y en el año 2009 se encuentran 26.000 personas infectadas, estas son cifras pasivas, en vista de que representan solamente a las personas que se acercaron a los servicios de salud y se realizaron la prueba.(OMS, 2010).

2.1.2. ¿Qué es la infección por el VIH/SIDA?

El virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, es la causa de la infección por el VIH. Durante esa infección, el virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario del cuerpo que combaten la infección. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, es la fase más avanzada de la infección por el VIH.(Infosida, 2012).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.(OMS, 2010).

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

2.1.3. ¿Cómo se transmite la infección por el VIH?

El VIH se transmite (se propaga) por medio de la sangre, el semen, las secreciones genitales o la leche materna de una persona con ese virus. Las relaciones sexuales sin protección o el uso compartido de equipo de inyección de drogas (como agujas y jeringas) con una persona seropositiva son las formas más comunes de transmisión de ese virus.

La infección por el VIH no se transmite al dar la mano, abrazar o besar con la boca cerrada a una persona seropositiva. Tampoco se propaga por contacto con objetos como los asientos de inodoro, las agarraderas de las puertas, los platos o los vasos empleados por una persona con ese virus (Infosida, 2012).

Aunque los síntomas de la infección por el VIH tardan muchos años en manifestarse, una persona con el virus puede propagarlo en cualquier fase de la infección. La detección del VIH durante las primeras etapas de infección y la iniciación del tratamiento con medicamentos contra ese virus antes de que se manifiesten los síntomas de la infección pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana. El tratamiento también puede reducir el riesgo de transmisión del VIH(Infosida, 2012).

2.1.4. ¿Qué es el tratamiento de la infección por el VIH?

El tratamiento antirretroviral (ART) es el recomendado para la infección por el VIH. Consiste en tomar a diario una combinación (un régimen) de tres o más medicamentos contra el VIH. Evita que el virus se multiplique y destruya los linfocitos CD4 que combaten la infección. Esto ayuda al cuerpo a combatir el cáncer y las infecciones potencialmente mortales. (Infosida, 2012).

Los medicamentos antirretrovirales no curan la infección por el VIH, pero pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana.

2.1.5. ¿Puede el tratamiento evitar que la infección por el VIH se convierta en SIDA?

Sí. El tratamiento con medicamentos contra el VIH evita que el virus se multiplique y destruya el sistema inmunitario. Esto ayuda al cuerpo a luchar contra el cáncer y las infecciones potencialmente mortales y evita que la infección por el VIH se convierta en SIDA. (Infosida, 2012).

El tratamiento debe administrarse por muchos años, pero si no se administra, la infección por el VIH puede convertirse en SIDA. Un diagnóstico de SIDA exige que la persona con el VIH tenga ya sea:

- Un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ (El recuento de linfocitos CD4 de una persona sana varía entre 500 y 1.200/mm³).
- Una afección característica del SIDA. (Las afecciones características del SIDA incluyen cáncer e infecciones oportunistas que son potencialmente mortales en una persona con el VIH. La manifestación de una afección característica del SIDA indica que la infección por el VIH que padece una persona se ha convertido en SIDA.) (Infosida, 2012)

2.1.6. Diferencia entre VIH y SIDA

No es lo mismo tener VIH que tener sida. SIDA significa: Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida.

Es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH.

El síndrome (conjunto de síntomas) aparece cuando el VIH debilita las defensas del cuerpo. Esta situación predispone a las personas a desarrollar las ENFERMEDADES OPORTUNISTAS, aprovechando la caída de las defensas.

Las enfermedades oportunistas son infecciones o tumores que se desarrollan en el contexto de un sistema inmunológico deteriorado. Las principales infecciones oportunistas relacionadas con el sida se pueden agrupar en parásitos, hongos, bacterias, y virus. (MSP, 2012).

Infecciones oportunistas:

- Infecciones bacterianas:
- Septicemia por Salmonella recurrente (diferente a Salmonella typhi).

- Tuberculosis.
- Infección por el complejo *Mycobacterium avium* (MAI).
- Infecciones por micobacterias atípicas.

El VIH se multiplica, después de la fase aguda primaria de la infección, en los órganos linfoides, sobrecargándolos con un esfuerzo que termina por provocar una reducción severa de la producción de linfocitos. El debilitamiento de las defensas abre la puerta al desarrollo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos, protistas y virus. En muchos casos los microorganismos responsables están presentes desde antes, pero desarrollan una enfermedad sólo cuando dejan de ser contenidos por los mecanismos de inmunidad celular que el VIH destruye. Ninguna de estas enfermedades agrede sólo a los VIH positivos, pero algunas eran casi desconocidas antes de la epidemia de VIH y en muchos casos las variantes que acompañan o definen al sida son diferentes por su desarrollo o su epidemiología. (Infosida, 2012).

2.1.7. Modo de transmisión

El virus del VIH puede ser encontrado en líquidos y secreciones corporales (sangre, semen, líquido pre seminal, secreción vaginal y leche materna). Cualquier práctica que permita el contacto de esos líquidos y secreciones corporales con las mucosas y el torrente sanguíneo (una herida abierta, por ejemplo) de otra persona puede causar infección por VIH.

Se transmite:

- ✓ Por tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales SIN PRESERVATIVO ya que puede pasar a través del flujo vaginal, el líquido preseminal o el semen en contacto con los fluidos o las mucosas (tejido en el interior de la boca) de otra persona.
- ✓ Por compartir agujas, jeringas, máquinas de afeitar, alicates, piercings, agujas para tatuar o cualquier otro elemento cortante o punzante en

general; compartir canutos que contengan sangre de una persona infectada también lo transmite.

- ✓ Por transmisión de madre a hijo. En caso de mujeres embarazadas con VIH se lo pueden transmitir al bebé durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia. Es lo que se llama Transmisión Vertical.(OMS, 2010)

¿Cómo no se transmite?

El VIH no se transmite por besar, abrazar, compartir vasos, cubiertos, por compartir el mate, intercambiar ropa, por usar el mismo baño, la cama o la pileta.

No lo transmiten los mosquitos.

Tampoco el sudor o las lágrimas ni tampoco las relaciones sexuales en las que se usa correctamente el preservativo.

2.1.8. Como se previene

Transmisión sexual

La única manera de prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es usando correctamente el preservativo desde el inicio y hasta el final de todas las relaciones sexuales.

La infección por transmisión sanguínea se previene:

Evitando compartir equipos de inyección, canutos u otros instrumentos cortantes o que pinchen (como los que se utilizan para realizar tatuajes o aritos que no estén esterilizados)

Transmisión vertical (madre-hijo)

Es importante que la mujer embarazada y su pareja usen preservativo y realicen el test de VIH e ITS en el embarazo, ya que de esta manera se previene la posibilidad de transmisión de estas infecciones al bebé.

Cuando una mujer embarazada tiene VIH-sida el virus puede pasar a su bebé en tres momentos: durante el embarazo, en el parto y mientras le da el pecho. Existen tratamientos especiales para que el virus no pase al bebé que pueden variar en gran medida dependiendo si la mujer está tomando medicación o no.

Es importante usar el preservativo durante el embarazo para evitar reinfecciones.(MSP, 2012).

2.1.9. Acciones preventivas

Una vez que un individuo contrae el VIH, es altamente probable que en el transcurso de su vida llegue a desarrollar sida. Si bien algunos portadores permanecen en estado asintomático por largos períodos de tiempo, la única manera de evitar el sida consiste en la prevención de la infección por VIH. La única vía para la transmisión del virus es a través de los fluidos corporales como la sangre y los fluidos corporales. (Ruiz-Navarro, 2013).

Este virus no se puede transmitir a través de la respiración, la saliva, el contacto casual por el tacto, dar la mano, abrazar, besar en la mejilla, masturbarse mutuamente con otra persona o compartir utensilios como vasos, tazas o cucharas. En cambio, teóricamente es posible que el virus se transmita entre personas a través del beso boca a boca, si ambas personas tienen llagas sangrantes o encías llagadas, pero ese caso no ha sido documentado y además es considerado muy improbable, ya que la saliva contiene concentraciones mucho más bajas que por ejemplo el semen.(Ruiz-Navarro, 2013)

Penetración.-

La infección por VIH por las relaciones sexuales ha sido comprobado de hombre a mujer, de mujer a hombre, de mujer a mujer y de hombre a hombre. El uso de condones de látex se recomienda para todo tipo de actividad sexual que incluya penetración. Es importante enfatizar que se debe usar el condón hecho del material látex, pues otro condón (de carnero) que existe en el mercado, hecho a base de material orgánico, no es efectivo para la prevención. Los condones tienen una tasa estimada del 90-95% de efectividad para evitar el embarazo o el contagio de enfermedades, y usado correctamente, esto es, bien conservado, abierto con cuidado y correctamente colocado, es el mejor medio de protección contra la transmisión del VIH. Se ha demostrado repetidamente que el VIH no pasa efectivamente a través de los condones de látex intactos.(Ruiz-Navarro, 2013).

El sexo anal, debido a la delicadeza de los tejidos del ano y la facilidad con la que se llagan, se considera la actividad sexual de más riesgo. Por eso los condones se recomiendan también para el sexo anal. El condón se debe usar una sola vez, tirándolo a la basura y usando otro condón cada vez. Debido al riesgo de rasgar (tanto el condón como la piel y la mucosa de la paredes vaginales y anales) se recomienda el uso de lubricantes con base acuosa. La vaselina y los lubricantes basados en aceite o petróleo no deben usarse con los condones porque debilitan el látex y lo vuelven propenso a rasgarse.(Ruiz-Navarro, 2013).

Sexo oral.

En términos de trasmisión del VIH, se considera que el sexo oral tiene menos riesgos que el vaginal o el anal. Sin embargo, la relativa falta de investigación definitiva sobre el tema, sumada a información pública de dudosa veracidad e influencias culturales, han llevado a que muchos creen, de manera incorrecta, que el sexo oral es seguro. (Ruiz-Navarro, 2013).

Aunque el factor real de transmisión oral del VIH no se conoce aún con precisión, hay casos documentados de transmisión a través de sexo oral por inserción y por recepción (en hombres). Un estudio concluyó que el 7,8% de hombres recientemente infectados en San Francisco probablemente recibieron el virus a través del sexo oral. Sin embargo, un estudio de hombres españoles que tuvieron sexo oral con compañeros VIH+ a sabiendas de ello no identificó ningún caso de transmisión oral. Parte de la razón por la cual esa evidencia es conflictiva es porque identificar los casos de transmisión oral es problemático.

La mayoría de las personas VIH+ tuvieron otros tipos de actividad sexual antes de la infección, por lo cual se hace difícil o imposible aislar la transmisión oral como factor. Factores como las úlceras bucales, etc., también son difíciles de aislar en la transmisión entre personas "sanas". Se recomienda usualmente no permitir el ingreso de semen o fluido pre seminal en la boca.

El uso de condones para el sexo oral (o protector dental para el cunnilingus) reduce aún más el riesgo potencial. El condón que haya sido utilizado ya para la práctica del sexo oral, debe desecharse. En caso de que exista coito posterior, se utilizará un nuevo profiláctico; ya que las micro lesiones que se producen en el látex por el roce con las piezas dentarias, permiten el paso del virus.(Ruiz-Navarro, 2013).

Vía parenteral.

Se sabe que el VIH se transmite cuando se comparten agujas entre usuarios de drogas inyectables, y éste es uno de las maneras más comunes de transmisión. Todas las organizaciones de prevención del sida advierten a los usuarios de drogas que no compartan agujas, y que usen una aguja nueva o debidamente esterilizada para cada inyección. Los centros y profesionales del cuidado de la salud y de las adicciones disponen de información sobre la limpieza de agujas con lejía. En los Estados Unidos y en otros países occidentales están disponibles agujas gratis en algunas ciudades, en lugares

de intercambio de agujas, donde se reciben nuevas a cambio de las usadas, o en sitios de inyecciones seguras.(Ruiz-Navarro, 2013).

Los trabajadores médicos pueden prevenir la extensión del VIH desde pacientes a trabajadores y de paciente a paciente, siguiendo normas universales de asepsia o aislamiento contra sustancias corporales, tales como el uso de guantes de látex cuando se ponen inyecciones o se manejan desechos o fluidos corporales, y lavándose las manos frecuentemente.(Ruiz-Navarro, 2013).

El riesgo de infectarse con el virus VIH a causa de un pinchazo con una aguja que ha sido usada en una persona infectada es menor de 1 entre 200. Una apropiada profilaxis post exposición con medicamentos anti-VIH logra contrarrestar ese riesgo, reduciendo al mínimo la probabilidad de seroconversión.(Ruiz-Navarro, 2013).

Saliva.

Después de la sangre, la saliva fue el segundo fluido del cuerpo donde el VIH se aisló. El origen del VIH salivar son los linfocitos infectados de las encías (gingiva). Estas células emigran dentro de la saliva en una tasa de un millón por minuto. Esta migración puede aumentar hasta 10 veces (diez millones de células por minuto) en enfermedades de la mucosa oral, las cuales son frecuentes en un huésped inmune deficiente (tal como un individuo con infección por VIH). Estudios inmune cito químicos recientes muestran que en los pacientes con sida hay una concentración más alta de VIH en los linfocitos salivares que en los linfocitos de la sangre periférica.

Esto sugiere que los linfocitos infectados reciben una estimulación antigénica por la flora oral (bacterias en la boca) lo que da lugar a una mayor expresión del virus".(Ruiz-Navarro, 2013)

2.1.10. Pruebas de laboratorio usadas en la infección por VIH

Las pruebas de laboratorio utilizadas en la infección por VIH se pueden clasificar en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento. Las dos primeras son usadas para el diagnóstico de infección por VIH y las restantes para monitorear al paciente y evaluar el tratamiento antirretroviral.(MSP, 2012).

Los métodos pueden ser directos e indirectos. Los métodos indirectos reconocen principalmente anticuerpos específicos producidos por el sistema inmune como respuesta a la presencia de virus o bien detectan la respuesta inmune celular frente al VIH. Los métodos directos permiten detectar el propio virus o alguno de sus componentes, ya sean proteínas o ácidos nucleicos.

2.1.11. Pruebas de tamizaje y confirmatorias

Las pruebas de tamizaje son conocidas también como pruebas de *screening*, y tienen como objetivo principal captar la mayor parte de muestras que reaccionen en el test, pero no dan un resultado definitivo. Por lo tanto, todo reporte de estas pruebas debe ser notificado en términos de reactivo o no reactivo. Es importante señalar que un resultado reactivo en pruebas de tamizaje no indica.

Infección por VIH. Estas pruebas permiten detectar antígenos y/o anticuerpos contra el VIH y constituyen el primer paso para el diagnóstico de la infección. Las pruebas confirmatorias, por otro lado, son aquellas que permiten confirmarse la persona está infectada por VIH. Por esta razón, el resultado de estas pruebas se reporta como positivo o negativo. Un resultado positivo en test confirmatorio indica infección por VIH.(MSP, 2012).

2.1.12. Pruebas rápidas para VIH

Son pruebas cualitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos.

Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante.

No requieren instalaciones ni equipamiento especial para su ejecución.

Se recomienda su uso:

- ✓ Cuando se procesa UN número pequeño de muestras.
- ✓ Para incrementar la cobertura y acceso al diagnóstico en lugares apartados sin acceso al laboratorio.
- ✓ En situaciones especiales como embarazadas en fase expulsiva sin ningún Control prenatal previo, exposición laboral y no laboral, o en cualquier otra situación que requiera un resultado inmediato.(MSP, 2012)

2.1.13. Prueba de ELISA para VIH

Son pruebas cuantitativas que permiten detectar anticuerpos y/o antígenos. Pueden realizarse en sangre total, plasma y suero, dependiendo del fabricante.

Para su uso es necesario contar con una infraestructura de laboratorio y el equipo lector de Elisa. Permiten analizar grandes volúmenes de muestras.

Los test de tamizaje en algunas ocasiones pueden reaccionar durante la prueba a otros analitos diferentes al VIH, lo que ocasiona un resultado falso positivo.(MSP, 2012)

2.1.14. WESTERN BLOT

Las pruebas confirmatorias tienen altísima especificidad, conservando una alta sensibilidad. El Western Blot es la prueba confirmatoria usada actualmente en

el Ecuador. Detecta anticuerpos contra diferentes proteínas específicas del virus, y se la utiliza para confirmar la infección por VIH.

Se considera un Western Blot indeterminado cuando la prueba presenta bandas que no cumplen criterios de positividad. La prueba será negativa cuando no aparezcan bandas en el test.(MSP, 2012)

2.1.15. Detecciones de ácido nucleico viral

Son pruebas que identifican el ARN viral o el ADN pro viral mediante PCR en tiempo real o PCR convencional, respectivamente. Constituyen el método de elección para confirmación de infección en niños menores de 18 meses nacidos de madres seropositivas. De igual manera, estas pruebas son una alternativa para confirmación de infección en casos con Western Blot indeterminado. En personas con síndrome retroviral agudo y en pacientes con agamaglobulinemia, deben utilizarse pruebas de detección basadas en ácidos nucleicos.(MSP, 2012).

2.1.16. Indicaciones para realizar un test de tamizaje de VIH.

Para realizar una prueba para VIH se debe contar con el consentimiento de la persona.

Es necesario tomar en cuenta las siguientes indicaciones para la realización de una prueba de VIH:

- ✓ Pedido voluntario Del paciente
- ✓ Personas con infecciones de transmisión sexual
- ✓ Cuadro clínico y/o de laboratorio sugestivo de infección por VIH u otras inmunodeficiencias
- ✓ Mujeres embarazadas

- ✓ Donantes de hemoderivados, órganos, semen, leche materna, células madre y otros
- ✓ Personas con tuberculosis pulmonar o extra pulmonar
- ✓ Situaciones de riesgo:
- ✓ Personas que tienen relaciones sexuales sin protección
- ✓ Poblaciones más expuestas: HSH, trabajadoras/es sexuales
- ✓ Parejas sexuales de personas bajo estas características y de las personas que viven con VIH/Sida (PVV)
- ✓ Personas que recibieron transfusiones (antes de 1991 en Quito)
- ✓ Inseminación artificial
- ✓ Trasplante de órganos
- ✓ Hemofílicos
- ✓ Adictos a drogas por vía endovenosa
- ✓ Hijos de madres infectadas con VIH
- ✓ Exposición laboral y no laboral

Con respecto a la periodicidad para realización de las pruebas de VIH, se destacan las siguientes situaciones en las cuales la prueba debe ser repetida periódicamente:

- ✓ Al personal de salud que sufre exposición laboral, o en casos de exposición no laboral se realizara al inicio, a los 30 días, a los tres, y seis meses.
- ✓ En parejas ser discordantes, cada 6 meses.
- ✓ Se recomienda dos pruebas al año en HSH sexualmente activos, PPL.

- ✓ En las embarazadas también se recomiendan una prueba basal en la primera visita prenatal, una segunda prueba en el tercer trimestre de gestación, y una tercera en el momento del parto.
- ✓ Para Ts, conforme a las Normas que están en vigencia, se realizan cada tres meses. No deben realizarse de manera obligatoria pruebas para VIH en los siguientes casos:
 - ✓ Admisión o mantenimiento del trabajo
 - ✓ Migración
 - ✓ Matrimonio
 - ✓ Adopción
 - ✓ Ingreso o permanencia en instituciones educativas, militares y policiales
 - ✓ Ingreso o permanencia en instituciones de salud, o de realización de procedimientos quirúrgicos
 - ✓ Y, de manera general, cuando no exista el consentimiento de la persona.(MSP, 2012)

2.1.17. Consejería pre y post prueba.

La consejería pre prueba está dirigida a proporcionar información veraz, actualizada y oportuna sobre el VIH/Sida - ITS, así como una preparación emocional para recibir el resultado, sea positivo o negativo.

La consejería post prueba es importante en resultados negativos para mantener la sero negatividad mediante la adopción de prácticas que disminuyan el riesgo de infección; la consejería post prueba de VIH con resultados positivo es fundamental para brindar el apoyo emocional y el acompañamiento necesario para aceptar la infección, hecho reportado como uno de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento.(MSP, 2012).

2.1.18. Notificación obligatoria.

Todos los casos confirmados de infección por VIH deben ser reportados en los formatos correspondientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud SVE-SIDA 002 y 003, son de reporte epidemiológico obligatorio por los laboratorios y las Unidades de Atención de Salud del Ministerio de Salud Pública y de la red de salud pública (IESS, FF.AA., Policía y MSP) y complementaria.

Este reporte epidemiológico debe ser enviado a los Distritos en donde se encuentren ubicados y estos a los Zonales correspondientes, los mismos que enviarán la información a nivel nacional.(MSP, 2012).

Pruebas de monitoreo.

Las pruebas de monitoreo se refieren a aquellas que se utilizan para realizar el seguimiento del paciente infectado y evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral.

Estas pruebas son el conteo de linfocitos T CD4 y la cuantificación de la carga viral.

2.1.19. Contaje de linfocitos T CD4.

Esta prueba se utiliza en personas con VIH, al momento del diagnóstico y posteriormente cada seis meses para monitorear la evolución de la respuesta inmunológica, independiente de que la persona esté o no en tratamiento.

Se expresa como número de células por mililitro de sangre. Generalmente, cuando la carga viral disminuye, los linfocitos CD4 aumentan; sin embargo, puede haber respuestas discordantes.(MSP, 2012).

En casos de discordancia entre la clínica y el laboratorio, se debe repetir el conteo de CD4 y/o carga viral para tomar cualquier decisión. A continuación, se presentan los factores que pueden afectar al conteo de CD4:

- ✓ Variaciones por ritmo circadiano (aumenta en la mañana)
- ✓ Presencia de infecciones virales y bacterianas (disminuye)
- ✓ Uso de terapia inmunosupresora (disminuye)
- ✓ La esplenectomía causa una abrupta y prolongada elevación de los

CD4, por lo que se deberá correlacionar con el cuadro clínico y carga viral para la toma de decisiones terapéuticas.

- ✓ Factores Como el estrés físico, psicológico, embarazo (disminuye)
- ✓ Infección por HTLV (aumenta)

Cuantificación de la carga viral.

La carga viral (CV) es el término utilizado para describir la cantidad de virus que existe en una determinada muestra de plasma o suero. Se expresa como número de copias de ARN viral/ml. La CV es un marcador de replicación del virus y se la utiliza para monitorizar el tratamiento ARV, además ayuda a estimar el riesgo de transmisión, la progresión en el curso de la infección por VIH e incluso ayuda al diagnóstico en ocasiones puntuales. Esta prueba debe realizarse en el momento del diagnóstico, y luego cada seis meses, independientemente de que el paciente se encuentre o no en tratamiento antirretroviral.

En la actualidad, hay varias técnicas que pueden medir la CV de VIH y que emplean varios métodos de biología molecular. Estas estiman de forma

cuantitativa la concentración de viriones en la circulación, con una sensibilidad de <20 copias de ARN de VIH por ml de plasma.(MSP, 2012)

2.1.20. Manejo inicial de la infección por VIH en adultos y adolescentes.

La complejidad del manejo y de la situación de la persona que vive con VIH requiere de un enfoque integral, donde se garantice confidencialidad, cumplimiento, y que, además de las destrezas y experiencia clínica, el profesional de la salud tenga buena comunicación con el paciente y este en capacidad de brindarle información adecuada y apoyo.

Es necesario incluir en la valoración inicial de la persona que vive con VIH el análisis de las conductas de riesgo, precisar el estadio de la enfermedad, la necesidad de tratamiento para prevenir y tratar las infecciones oportunistas y de terapia antirretroviral.(MSP, 2012).

2.1.21. Evaluación clínica.

La primera consulta es un evento de fundamental importancia en la relación médico-paciente, ya que marcará las pautas de las consultas posteriores. En general, la primera consulta demanda más de una visita (habitualmente 2 o 3), ya que involucra distintos aspectos de la anamnesis, examen físico, medidas generales de prevención, introducción del tema de la medicación específica, derivación a las consultas rutinarias con especialistas y, fundamentalmente, la respuesta a las interrogantes del paciente. La duración de la primera consulta debe ser como mínimo de 45 a 60 minutos, y las subsecuentes pueden requerir como mínimo aproximadamente 30 minutos.

La elaboración de la historia clínica debe contemplar una anamnesis completa y un examen físico detallado con énfasis en los siguientes aspectos:

- ✓ Historia sexual y de infecciones de transmisión sexual

- ✓ Alergia a medicamentos.
- ✓ Historia clínica nutricional
- ✓ Historia de desórdenes metabólicos.
- ✓ Síntomas generales: tos, fiebre, sudoración, pérdida de peso (descartar Tuberculosis activa)
- ✓ Gastrointestinales: disfagia y diarrea, alteraciones en el apetito
- ✓ Cavidad oral: candidiasis, gingivitis, leucoplaquia vellosa, lesiones violáceas (sarcoma de Kaposi, angiomas bacilar, histoplasmosis diseminada, etc.)
- ✓ Dermatológico: herpes zoster, exantemas, candidiasis ungueal, lesiones violáceas (sarcoma de Kaposi), foliculitis
- ✓ Respiratorio: tos, disnea
- ✓ Sistema nervioso: deterioro mental (memoria, conducta, juicio, lenguaje), cefalea, convulsiones, test de demencia
- ✓ Genitales: úlceras crónicas o recurrentes, condilomas, candidiasis recurrente
- ✓ Antropometría
- ✓ Examen genital y rectal
- ✓ Fondo de ojo

2.1.22. Tratamiento por infección VIH.

El diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento ARV constituyen el elemento central en la atención integral y una intervención fundamental en prevención primaria y secundaria. Las personas que viven con el VIH deben participar activamente en el proceso de atención y estar informadas de las

posibilidades de tratamiento ARV existentes, así como del tratamiento para las enfermedades oportunistas.(MSP, 2012).

El principal reto al elegir las intervenciones consiste en reducir la morbilidad y mortalidad de las personas afectadas, mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de transmisión del VIH. Antes de iniciar la terapia antirretroviral, el paciente debe compartir y comprender los objetivos del tratamiento y la necesidad de una adecuada adherencia.

Los objetivos del tratamiento ARV son:

- ✓ Reducir la morbilidad y prolongar la supervivencia
- ✓ Mejorar la calidad de vida
- ✓ Restaurar y preservar la función inmunológica
- ✓ Suprimir al máximo y por el mayor tiempo

2.1.23. VIH y la enfermedad cardiovascular.

A medida que más pacientes infectados por el VIH logran la supresión virológica con la terapia antirretroviral, la mortalidad relacionada con el VIH ha disminuido.

Las investigaciones realizadas por ANRS, concluyen que los pacientes infectados por VIH con reconstitución inmunológica (lograr un recuento de CD4 > 500 células/mm³) mediante el tratamiento antirretroviral a largo plazo alcanzan tasas de mortalidad similares a las de la población en general. Sin embargo, aunque la mortalidad relacionada al VIH ha disminuido, la mortalidad no relacionada con el VIH, incluyendo la muerte por enfermedad cardiovascular (ECV), se ha mantenido relativamente constante. Como resultado, las

condiciones no relacionadas con el VIH representan una proporción cada vez mayor de muerte en el grupo de personas que viven con VIH, que han respondido a la terapia antirretroviral.(MSP, 2012).

El riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras condiciones no Sida aumenta con la edad en pacientes con y sin infección por el VIH, pero la prevalencia de estas enfermedades según la edad es mayor en la población VIH positiva.

La Organización Mundial de la Salud predijo que en el año 2030, la enfermedad isquémica del corazón y la infección por VIH se encontraran entre las tres causas de mortalidad global más importantes. Las asociaciones probables y posibles sinergias entre las dos enfermedades han sido y son objeto de estudio, dada su importancia en la epidemiología mundial.

El VIH y el factor de riesgo cardiovascular.

Numerosos estudios poblacionales muestran tasas más altas de enfermedad cardiovascular en pacientes infectados por el VIH en relación con personas no VIH positivas de la población general. Un estudio de cohorte internacional, un estudio realizado en Francia y tres en los Estados Unidos, encontraron mayores tasas de enfermedad cardiovascular en relación con la exposición a antirretrovirales o al estado serológico del VIH. Los estudios de EE.UU. son observacionales y todos ellos encuentran mayores tasas de infarto agudo de miocardio (IM) o enfermedad coronaria (EC) en pacientes con VIH.

El grupo de investigación del Hospital General de Massachusetts analizo datos clínicos de registro en casi 4 000 pacientes infectados por el VIH y los pacientes sin VIH en un sistema de atención medica en Boston. La tasa de ocurrencia de episodios de infarto agudo de miocardio fue significativamente mayor en el grupo VIH (11 vs 7 eventos por 1 000 personas-año). (MSP, 2012).

El riesgo relativo ajustado (RR) de infarto agudo de miocardio fue de 1,75 para la infección por VIH ($p < 0,0001$) y relativamente alto en los análisis estratificados por sexo para las mujeres infectadas por el VIH (RR: 2,98) en comparación con los hombres infectados por el VIH (RR 1,40) que para las mujeres y los hombres sin VIH. El mayor riesgo entre los pacientes con el VIH puede decirse que estuvo presente en todos los grupos de edad analizados.

El análisis multivariado al ajustar por la demografía y factores comunes de riesgo cardiovascular, confirmo que la infección por el VIH es un predictor independiente de infarto agudo de miocardio en esta población, multiplicando el riesgo casi por dos veces.

Enfermedad oportunista TUBERCULOSIS.

La TB es la enfermedad oportunista más frecuente y causa del 13% de muertes en Pacientes con infección por VIH. Por ello, el manejo del paciente con infección TB-VIH debe realizarse de manera conjunta por un equipo que integre a estas dos disciplinas, tanto a nivel nacional como local, y así se lo está haciendo en el país.

La política actual de los gobiernos de la región y de la OMS es reducir la carga de tuberculosis y VIH en las poblaciones afectadas por ambas enfermedades, y los objetivos de las actividades colaborativas en materia de TB/VIH son:

1. Establecer mecanismos de colaboración entre los programas de lucha contra el VIH/sida y control de tuberculosis.
2. Reducir la carga de enfermedad por tuberculosis en personas que conviven con el VIH/sida.
3. Reducir la carga de enfermedad por VIH/sida en las personas con tuberculosis.

En todo paciente con diagnóstico de TB debe realizarse la investigación de infección por VIH y viceversa: en todo paciente con diagnóstico de infección por VIH debe realizarse la búsqueda exhaustiva de TB.(MSP, 2012).

La infección por TB puede ocurrir en cualquier momento, y con cualquier valor de CD4+. En pacientes coinfectados la tuberculosis extra pulmonar (TBE) es más frecuente que la tuberculosis pulmonar. Con valores de CD4 >200 cel./mm³, las manifestaciones clínicas y radiológicas pueden no guardar diferencias con pacientes sin VIH. Sin embargo, en pacientes coinfectados con CD4+ <200 cel./mm³, la sintomatología puede ser menos típica, menos evidente, con ausencia de cavitación en la RX de tórax, enfermedad extra pulmonar (adenopatías, derrame pericárdico, síntomas del sistema nervioso central, entre otros) y enfermedad diseminada.(MSP, 2012).

La tuberculosis extra pulmonar, cuya comprobación bacteriológica del diagnóstico se obtiene en menor proporción que en los casos pulmonares, debe incluir cultivos y estudio histopatológico. Debe realizarse biopsia o aspiración de medula ósea, ganglios linfáticos, articulaciones, hígado u otros, de acuerdo con el caso.

El estudio cito-químico y bacteriológico de líquidos y exudados (líquido pleural, pericárdico, cefalorraquídeo, sinovial y peritoneal) son muy útiles en el diagnóstico de TB extra pulmonar. También puede ser de utilidad la determinación de ADA (adenosina deaminasa) como apoyo diagnóstico. Tanto en los líquidos como en las biopsias, se deben realizar cultivos para TB, PCR en tiempo real, tipificación y sensibilidad a drogas, y debe procederse como en los casos anteriores.(MSP, 2012).

Además, los estudios de imagen, tales como eco de abdomen; TAC de cráneo, tórax y abdomen; RMN de cráneo, u otros pueden ser necesarios como apoyo diagnóstico en TB extra pulmonar.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En consejería pre y post prueba del VIH/SIDA.-

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

Consejería.-

Es un dialogo confidencial entre el cliente y el Consejero, con el propósito de que el cliente logre lidiar con el stress y de esta manera el pueda tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA.

Principios de la consejería.-

- ✓ **Confidencialidad:** Es un derecho que consiste en guardar la información obtenida, es decir no podrá revelarse ni darse a conocer
- ✓ **No es directiva:** consiste en que el consejero/ra debe abstenerse, no interferir, no coaccionar en ningún momento al usuario/a.
- ✓ **No condenatoria:** Esto significa que el consejero/ra no debe emitir juicios de valor acerca de lo que el usuario/a le confía.

Características del consejero o consejera.-

- ✓ Convicción acerca de su rol, Calidez y sensibilidad

- ✓ Vocación de servicio
- ✓ Liderazgo y voluntad de acción
- ✓ Respetuoso/a por la diversidad sexual
- ✓ Reconocer sus limitaciones del proceso de consejería y realizar referencias cuando sea necesario
- ✓ Habilidad de reconocer y contener las emociones propias y del usuario/a
- ✓ Honesto/a

Quién puede proveer consejería.-

Todas aquellas personas que han sido entrenadas y capacitadas especialmente en Consejería para VIH/SIDA (Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Educadores de la Salud, Promotores de Salud, Trabajadores de base de la Comunidad, entre otros).

Lo que no debe hacer el/la consejero/ra.-

- ✓ Generar dependencia del usuario/a.
- ✓ Entregar resultados a las parejas de los usuarios o en frente de ellas.
- ✓ Aceptación y/o entrega de regalos como coima.
- ✓ Imponer decisiones personales
- ✓ Mantener relaciones sexuales con los/las usuarias.

2.2 Marco conceptual o referencial

2.2.1. Cuidado humanizado.-

Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. Ella dice que la gente puede diferir en cuanto al concepto de enfermería, pero pocos no estarán de acuerdo en que la enfermería es alimentar y cuidar a alguien de forma maternal.

2.2.2. Percepción.-

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea.

2.2.3. Categoría Características de la enfermera.-

El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios.

2.2.4. Categoría apoyo emocional.-

El apoyo emocional que se brinda a las personas, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo

emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta”.

2.2.5. Categoría apoyo Físico.-

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.

2.2.6. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.-

Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un virus descubierto en 1983 y denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La definen alguna de estas afecciones: ciertas infecciones, procesos tumorales, estados de desnutrición severa o una afectación importante de la inmunidad. La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos.

2.2.7. Transmisión.-

Las tres vías principales de transmisión son: la parenteral (transfusiones de sangre, intercambio de jeringuillas entre drogadictos, intercambio de agujas

intramusculares), la sexual (bien sea homosexual masculina o heterosexual) y la materno-filial (transplacentaria, antes del nacimiento, en el momento del parto o por la lactancia después).

2.2.8. Portadores y enfermos de SIDA.-

Se llama portador a la persona que, tras adquirir la infección por el VIH, no manifiesta síntomas de ninguna clase. Se llama enfermo de SIDA al que padece alguno de los procesos antedichos (infecciosos, tumorales, etc), con una precariedad inmunológica importante. Tanto el portador como el enfermo de SIDA se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio.

2.2.9. Transmisión materno-infantil.-

La transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana incluye la transmisión del virus de la madre al hijo durante el embarazo (en las etapas tardías principalmente), el parto o la lactancia. En ausencia de medidas preventivas, el riesgo de que un recién nacido contraiga el virus a través de una madre infectada oscila entre 15 y el 25 % en los países industrializados y entre el 25 y el 35% en los países en desarrollo.

2.2.10. Salud sexual.-

Es un proceso permanente que fomenta el bienestar físico, psicológico, sociocultural, que se observa en las expresiones libres y responsables relacionado con la sexualidad, enriqueciendo la vida individual y social.

2.2.11. Identidad sexual.-

Es el conjunto de características sexuales que nos hacen genuinamente diferentes a los demás: nuestras preferencias sexuales, nuestros sentimientos o nuestras actitudes ante el sexo.

2.2.12. Adherencia.

Estricto cumplimiento de una terapia basada en la prescripción de drogas con el propósito de evitar la resistencia a los medicamentos. Esto podría ser muy difícil si tomamos en cuenta el número de medicamentos involucrado, la frecuencia con que deben tomarse, los efectos secundarios y la prolongada duración del tratamiento.

2.2.13. Antirretroviral.

Una droga que inhibe el mecanismo de replicación de ciertos retrovirus como el VIH.

2.2.14. AZT.

Un medicamento que retarda el crecimiento del VIH (conocido como nucleótidos análogos de drogas antivirales).

2.2.15. Carga viral.

La cantidad del VIH presente en la sangre o en el semen.

2.2.16. Célula CD4 (linfocito).

Un glóbulo blanco también conocido como célula T- 4. Este tipo de células coordina las respuestas del sistema inmunológico ante episodios de infección. Las **células T – 4** constituyen el principal blanco del VIH.

2.2.17. Condón.-

Una delgada funda protectora que cubre el pene durante el sexo vaginal, anal u oral con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazos.

También se dispone de condones femeninos que se colocan en el interior de la vagina.

2.2.18. Infección oportunista.

Una infección que rara vez causaría una enfermedad en personas cuyos sistemas inmunológicos estuviesen intactos, pero puede tener peligro de muerte para alguien que padezca del VIH.

2.2.19. Semen.

Líquido viscoso y blanquecino que contienen espermatozoides y que es excretado por el pene durante el orgasmo.

2.2.20. Sistema inmunológico.

El conjunto de elementos del cuerpo humano que combate las agresiones de los agentes patógenos (causantes de enfermedades) a fin de mantener la salud.

2.2.21. VIH.

Virus de inmunodeficiencia humano, el virus que causa el SIDA.

2.2.22. Conocimiento global sobre vih/sida.

Conjunto de información obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y protocolo de atención del VIH/SIDA.

2.3. Fundamentación legal

El SIDA es provocado por el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**. El VIH destruye una clase de células de defensa del cuerpo llamadas “linfocitos cooperadores CD4”. Estos linfocitos forman parte del sistema inmunológico del organismo, el sistema de defensa que combate las enfermedades infecciosas. Pero, a medida que el VIH destruye estos linfocitos, las personas infectadas con el virus comienzan a contraer infecciones graves que normalmente no se contagiarían; es decir, se vuelven inmunodeficientes. El nombre de esta afección es **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**.

Un cuerpo saludable cuenta con linfocitos cooperadores CD4 (células CD4). Estas células ayudan al sistema inmunológico a funcionar normalmente y a combatir ciertas clases de infecciones. Para ello, actúan como transmisores de mensajes a otras clases de células del sistema inmunológico y les indican que entren en actividad y combatan al germen invasor.

El VIH se une a las células CD4, las infecta y las utiliza para multiplicarse dentro de ellas. De esta manera, el virus destruye la capacidad de las células infectadas para cumplir su tarea en el sistema inmunológico. Por lo tanto, el cuerpo pierde la capacidad de combatir numerosas infecciones.

Dado que su sistema inmunológico está debilitado, las personas con SIDA son incapaces de combatir numerosas infecciones, en especial la tuberculosis y otras clases de infecciones que, de lo contrario, serían infrecuentes en los pulmones (como la neumonía por *Pneumocystis carinii*), en la superficie que recubre el cerebro (meningitis) o en el cerebro en sí (encefalitis). Las personas con SIDA tienden a enfermarse cada vez más, especialmente si no toman medicamentos antivirales correctamente.

El SIDA puede afectar todos los sistemas corporales. El defecto del sistema inmunológico provocado por la escasez de células CD4 también da lugar a algunas clases de cáncer cuya aparición es estimulada por la enfermedad viral:

algunas personas con SIDA desarrollan diferentes linfomas y un tumor poco frecuente en los vasos sanguíneos de la piel, llamado sarcoma de Kaposi. El SIDA es mortal. Por lo tanto, es importante que los médicos detecten el VIH cuanto antes para que la persona pueda tomar el medicamento que retrasa la aparición del SIDA.

Las Intervenciones de enfermería en el cuidado integral de los pacientes con VIH/Sida en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, durante el segundo semestre del 2013.

LUGAR: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUEVEDO

Periodo de la investigación: segundo semestre del 2013.

Fuentes de información de la investigación:

Entrevista

Encuestas,

Archivos estadísticos

Documentales,

Libros

Grupos de personas.

CAPITULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipos de investigación

3.1.1. Investigación de campo

La presente investigación se la ejecutó en el lugar donde se brinda la atención y cuidados a los pacientes con VIH/SIDA, este es en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, del Cantón Quevedo, específicamente en las áreas de emergencia y medicina interna.

3.1.2. Investigación Bibliográfica

Se emplearon los textos, tesis, folletos, internet y demás documentos impresos que se relacionan con el tema de investigación para dar sustento a la investigación realizada.

3.1.3. Investigación Exploratoria

Mediante la investigación exploratoria se realizó un diseño de planificación de lo que se iba a investigar, empezando por la recopilación de información que es evidentes, lo que permitió descubrir la verdadera naturaleza del problema que presenta las intervenciones de enfermería en la atención.

3.1.4. Investigación Descriptiva

Este tipo de investigación permitió tomar datos sobre la base de una hipótesis o teoría, en la que se pudo exponer y resumir la información de manera cuidadosa (descriptiva) y luego se analizará minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyeron a obtener e identificar las relaciones entre dos o más situaciones.

3.1.5. Investigación Explicativa

A través de esta investigación se facilitó el sentido de la problemática que existe en el en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo.

3.1.6. Criterios de inclusión.-

El estudio está centrado en el personal auxiliar de enfermería que esté y que haya estado cargo del cuidado de pacientes infectados con VIH/SIDA y que estén activos durante el período del estudio y que acepten participar. Se incluyó al personal de los servicios de hospitalización: (medicina interna, cirugía), y Emergencia, ya que en estos servicios el personal mantiene contacto directo con el paciente.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Método Deductivo

Nos valió en la presunción de la investigación ya que va de lo general a lo particular. Se proporcionó a parte los datos generales aceptados como válidos, para diferenciar por medio del juicio lógico, varias hipótesis, es decir; partimos de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobando así su eficacia.

3.2.2. Método Inductivo

Residió en establecer argumentos ciertos a partir del conocimiento obtenido, esto con la intención de escalar mediante la aplicación de los métodos de investigación ya utilizados, permitiendo así obtener una afirmación general de la realidad, que nos dio como resultado un concreto análisis de lo investigado.

3.3 Técnicas e instrumentos de la investigación

3.3.1. Observación directa

Este método además de resultar de gran significación en toda investigación, cobra una doble importancia en nuestra profesión, el mismo se realiza con el objetivo de saber las intervenciones de enfermería en el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA.

3.3.2. Entrevista

Tiene como objetivo la obtención de información del entrevistado en cuanto a datos socio demográficos y en cuanto a la calidad de la atención proporcionada.

3.3.3. Encuestas

Tiene como objetivo la obtención de información del personal auxiliar de en cuanto a las intervenciones de enfermería en el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA.

3.3.4. Materiales

Los materiales que se utilizarán para realizar la investigación son los siguientes:

- ✓ Recursos Humanos.
- ✓ Recursos Económicos.
- ✓ Recursos Materiales.

3.3.5. Población y Muestra

Según datos del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de Quevedo en lo referente a las auxiliares de enfermería.

Universo

La población o universo 180 a considerar corresponde 110 auxiliares de de enfermería, laboran 70 licenciadas de enfermería que trabajan en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo

Muestra

Para establecer la muestra definitiva que se utilizó en las encuestas de esta investigación, durante el segundo semestre del 2013, se aplicara la siguiente formula:

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

En donde:

n= tamaño de la muestra

N= población de la investigación

E= índice de error máximo admisible

Formula:

$$n = \frac{180}{(0.05)^2 (180-1)+1}$$

$$n = \frac{180}{(0.0025)(179)+1}$$

$$n = \frac{180}{0.0075+1}$$

$$n = \frac{180}{1.4475}$$

n= 124 muestra

CAPITULO IV.

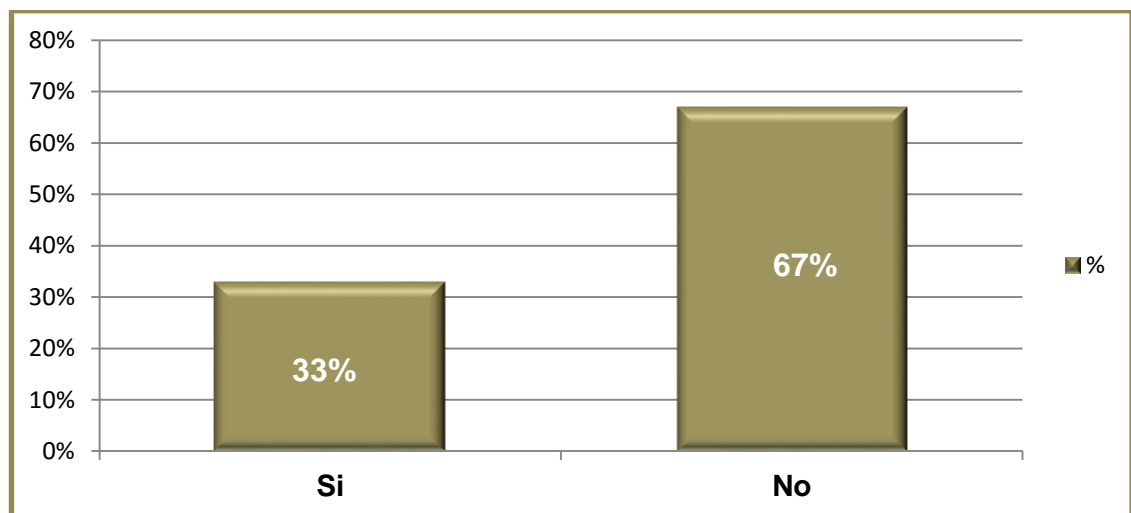
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis e interpretación de resultados

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN QUEVEDO.

1. ¿Existe en su área de trabajo la Guía Clínica de atención integral para pacientes con infección de VIH/SIDA?

Gráfico 1. Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



Elaborado por: Gloria Flores

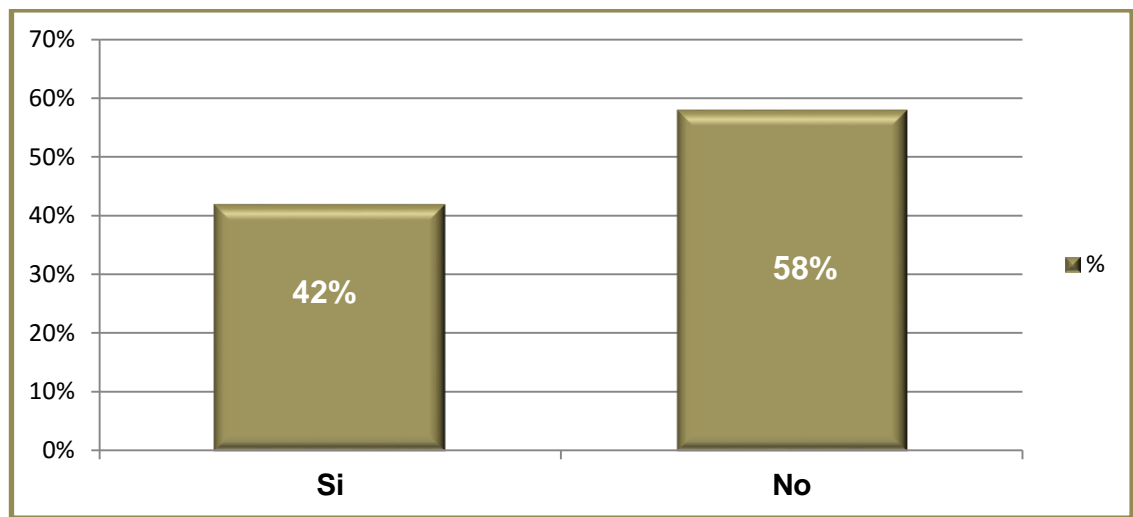
Fuente: Encuesta.

Análisis:

Según la encuesta realizada se determina que un porcentaje del 67%, desconocen de la existencia de la guía clínica para manejo de casos de pacientes con VIH/Sida, mientras que el 33 % si conocen de una guía clínica para manejos de casos en pacientes con VIH/Sida.

2. ¿Conoce usted la diferencia entre VIH y el SIDA?

Gráfico 2. Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



Elaborado por: Gloria Flores

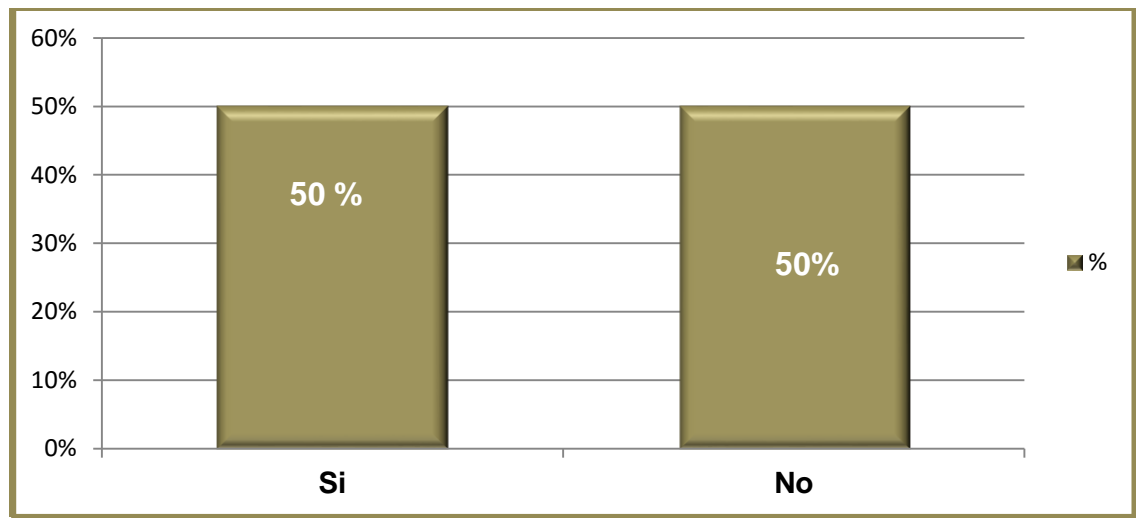
Fuente: Encuesta

Análisis:

Según la encuesta realizada se logró determinar que el 58% aun no diferencia los conceptos entre VIH y el SIDA. Identificándose la falta de capacitación sobre el manejo de pacientes con infección VIH/SIDA y el 42 % si conocen la diferencia entre VIH/SIDA.

3. ¿Cree usted que la persona infectada con el VIH, es un paciente asintomático?

Gráfico 3. Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



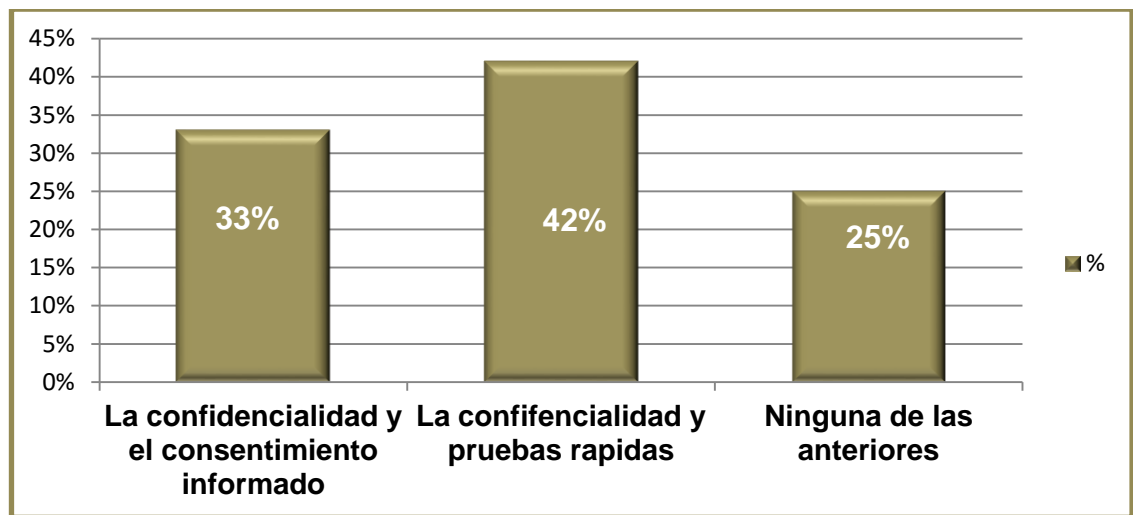
Elaborado por: Gloria Flores
Fuente: Encuesta

Análisis:

Según la encuesta realizada se logró determinar que el 50% de ellas desconocen la temática que la persona contagiada con el VIH, no desarrolla rápidamente los síntomas en la etapa del SIDA.

4. ¿Conoce usted los principios generales que deben respetarse de las personas infectadas del VIH?

Gráfico 4. Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



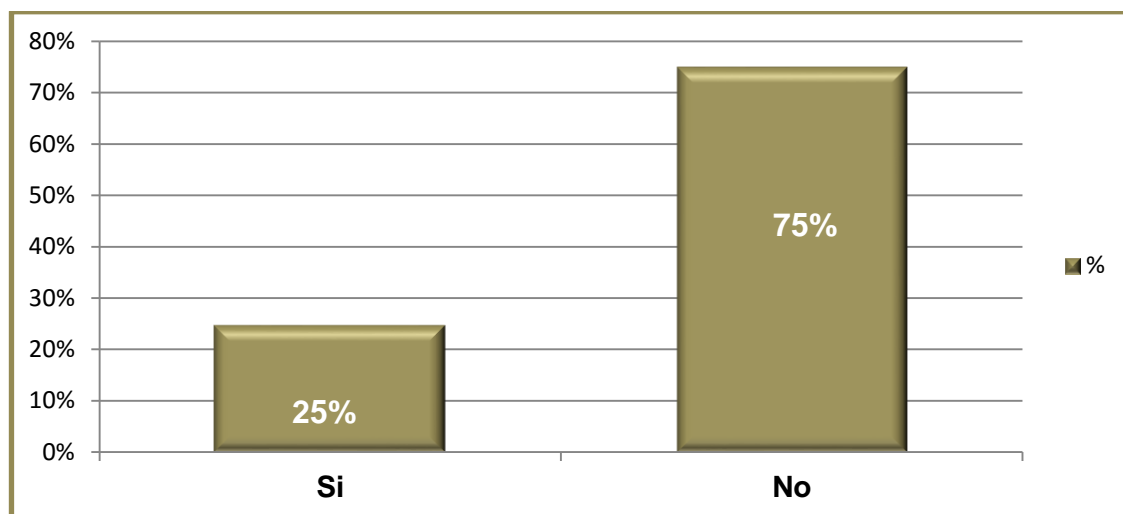
Elaborado por: Gloria Flores
Fuente: Encuesta

Análisis:

La encuesta realizada logró determinar que el 42% de ellas refieren que los principios generales que deben respetarse es la confidencialidad y las pruebas diagnósticas, el 25% de las mismas desconocen los principios generales en el manejo de los usuarios con VIH/SIDA, el 33 % manifiestan la confidencialidad y el consentimiento informado.

5. ¿Ha recibido usted capacitación sobre la Guía Clínica de atención Integral en pacientes con infección de VIH/SIDA?

Gráfico 5. Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



Elaborado por: Gloria Flores

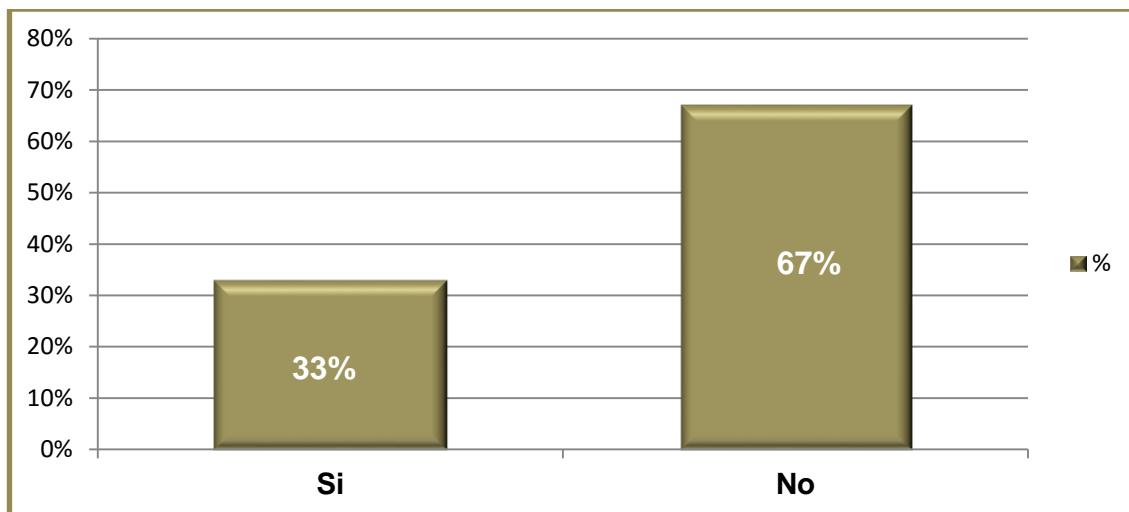
Fuente: Encuesta

Análisis:

La encuesta realizada se logró establecer que el 75% de ellas no han recibido capacitación alguna sobre la Guía Clínica de atención integral para Adultos con infección de VIH/SIDA que rige el Ministerio de Salud Pública y el 25 % si han recibido capacitación sobre la guía clínica de atención integral y especializada.

6. ¿Ha recibido Usted capacitación sobre Normas de Bioseguridad en el Área hospitalaria?

Gráfico 6. Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



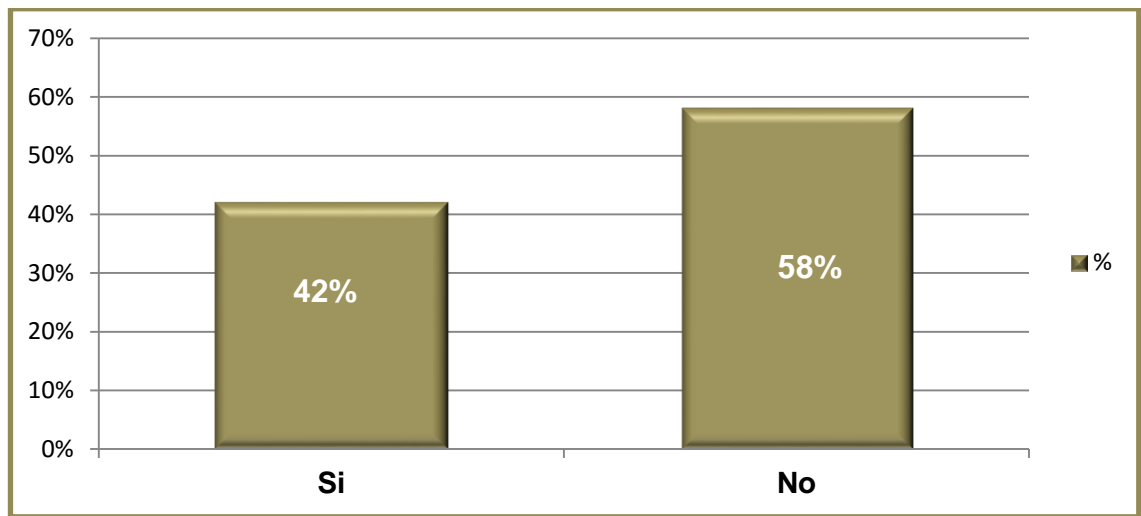
Elaborado por: Gloria Flores
Fuente: Encuesta

Análisis:

La encuesta realizada se logró establecer que el 67% de ellas no han recibido capacitación alguna sobre Normas de Bioseguridad que rige el Ministerio de Salud Pública y el 33 % manifiestan que si han recibido capacitación sobre normas de bioseguridad, es importante actualizar conocimientos en bioseguridad y atención integral de salud.

7. ¿Conoce Usted sobre protocolos de atención en Enfermería para pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo?

Gráfico 7. Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



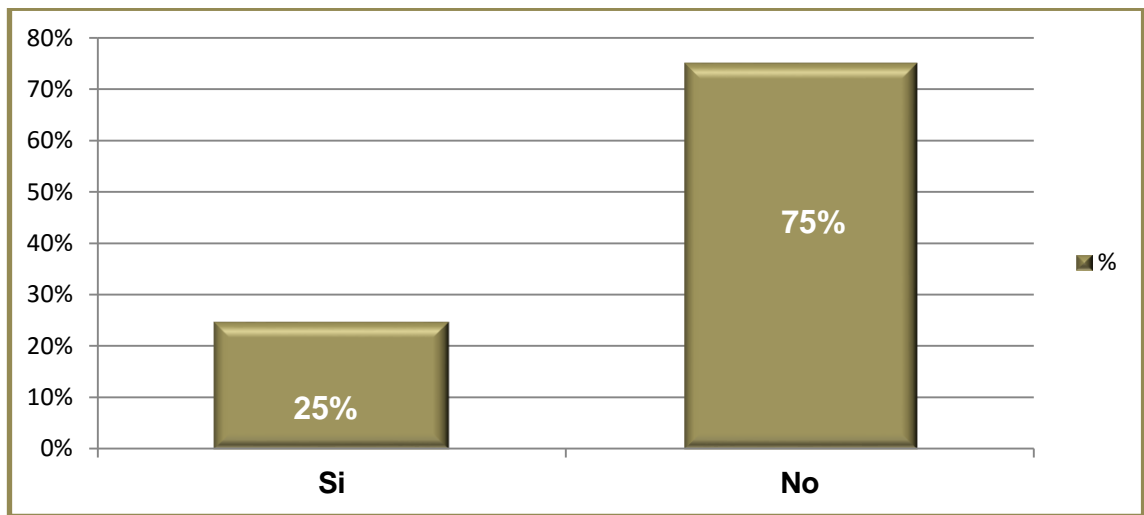
Elaborado por: Gloria Flores
Fuente: Encuesta

Análisis:

El grafico de la investigación nos demuestra que el 58% de ellas señalan desconocer protocolos de atención en enfermería para pacientes con VIH/SIDA y el 42 % si conocen sobre los protocolos de atención en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

8. ¿Usted se encuentra preparada para realizar la consejería en pacientes con VIH/SIDA?

Gráfico 8. Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.



Elaborado por: Gloria Flores
Fuente: Encuesta

Análisis:

Según la encuesta se logró establecer que el 75% de ellas señalan no estar preparadas técnicamente para realizar las consejerías y el 25 % si están preparadas para brindar consejería técnica, práctica y especializada en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis

El argumento y discusión de los resultados, seguidamente de haber estimado los datos adquiridos durante la investigación se establece que el 67% del personal de auxiliares de enfermería manifiesta no conocer la existencia de la Guía Clínica de atención integral para Adultos con infección de VIH/SIDA en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús de la ciudad de Quevedo.

Teniendo en cuenta los resultados se concluyó que la totalidad de la población en estudio fueron mujeres, lo cual refleja el dominio del sexo femenino en el desempeño de la enfermería en el área de medicina interna y emergencia.

A su vez el 75% de las auxiliares de enfermería no se encuentra preparadas para realizar la consejería en pacientes que requieran cuidados integrales en enfermería con infección VIH/SIDA.

Registrando de esta manera la presunción de que el personal auxiliar de enfermería en un 75% no ha recibido capacitaciones en el manejo de la Guía Clínica de atención integral para Adultos con infección de VIH/SIDA, el 52% refiere no haber recibido alguna capacitación en normas de bioseguridad en el área hospitalaria.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el paciente hospitalizado con VIH/SIDA se hace necesario establecer las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Una de las estrategias para garantizarla excelencia en la práctica clínica es el desarrollo de implementación de guías para su aplicación en los diferentes niveles de atención.

Los resultados indican que el 67 % del personal auxiliar de enfermería, des conocen de la guía clínica en atención integral de pacientes con VIH/SIDA, previo a lo antes mencionado se ha brindado atención de calidad y especializada por lo que no existe indicadores de mortalidad en mayor numero de este grupo investigado.

Un alto índice, que promedia el 58%, del personal auxiliar de enfermería que atiende a los enfermos con VIH/SIDA, no tienen protocolos de atención de enfermería que permitan satisfacer las necesidades físicas emocionales, espirituales, además estos protocolos de enfermería son una herramienta básica de educación continua sustentada en la evidencia científica disponible dando respuesta a una serie de interrogantes que plantea la asistencia clínica.

Por lo tanto el personal auxiliar en un 75 % no se encuentra debidamente apto a dar consejería al individuo, familia y comunidad por la falta de socialización e incorporación de los conocimientos en prevención, tratamiento y rehabilitación.

5.2. Recomendaciones

Requerir a todos los profesionales y auxiliares de enfermería que planifiquen y ejecuten, cabal y eficazmente, las acciones de enfermería para ofrecer unos cuidados integrales óptimos de salud a los enfermos con VIH/SIDA ingresados en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús de la ciudad de Quevedo, además de la concientización emocional y espiritual.

Impulsar la importancia del cuidado integral de enfermería en el mantenimiento del equilibrio físico, psíquico, social, espiritual y la interacción con el medio ambiente del enfermo con VIH/SIDA, fomentando la consejería pre y pos enfermedad.

Diseñar un programa de capacitación en servicio acerca de cómo manejar a los pacientes con VIH/SIDA en su cuidado integral, dirigido a los profesionales y auxiliares de enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

CAPÍTULO VI.

BIBLIOGRAFÍA

6.1. Literatura citada

- (2010). Protocolos de actuación del Técnico en emergencias. En F. Ayuso, & M. Ruiz. Madrid.
- Carpenito, L. J. (s.f.). Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos en enfermería y problemas asociados. Madrid.
- Domenech, M., & Viteri, V. (2013). PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA ÓPTICA DE LOS PACIENTES CON EL SÍNDROME DE. Guayaquil.
- Ferrari. (2004). Ferrari. En M. Cristina, Calidad más Calidez fórmula de éxitos de las organizaciones.
- Gutierrez, D. A. (2007). Medicina URGENCIAS. Medica Panamericana.
- Infosida. (2012). Guía Clínica Adulto con VIH/SIDA. Estados Unidos.
- Jiménez., J. G. (2010). CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
- (2008). Manual de atención a múltiples víctimas y catástrofes. En C. A. Leiva. Madrid, España.
- Manual de organización y procedimientos, M. (2010).
- MSP, G. d. (2012). Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección de VIH/SIDA. Quito.
- OMS. (2010). Informe sobre la salud en el mundo.

OPS. (2010). Características Epidemiológicas y comportamientos.

OPS. (2010). Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. La Paz - Bolivia.

Pollak, A. N. (2009). Diseño de Urgencias. En A. N. Pollak, Los cuidados de Urgencias (págs. 28 - 30). Canadá.

Ruiz-Navarro, M. D. (2013). Evolución del sida en España. España: Investigación y Ciencia.

Sanchez, M. S. (2008). Técnicas en el área de emergencia en Salud.

Trauma, P. a. (2009).

CAPÍTULO VII.
ANEXOS

7.1. ANEXO # 1. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA DE ENFERMERIA

SELECCIONE EL CASILLERO CORRECTO CON UNA X

1. ¿Existe en su área de trabajo la Guía Clínica de atención integral para Adultos con infección de VIH/SIDA?

Si

No

2. ¿Conoce Usted la diferencia entre VIH y el SIDA?

Si

No

3. ¿ Cree usted que la persona infectada con el VIH, es un paciente asintomático ?

?

Si

No

4. ¿Conoce usted los principios generales que deben respetarse de las personas con VIH son?

La confidencialidad y el consentimiento informado.

La confidencialidad y pruebas diagnósticas.

Ninguna de las anteriores.

5. ¿A recibido Usted capacitación sobre la Guía Clínica de atención Integral para Adultos con infección de VIH/SIDA?

Si

No

6. ¿A recibido Usted capacitación sobre Normas de Bioseguridad en el Área hospitalaria?

Si

No

7. ¿Conoce Usted sobre protocolos de atención en Enfermería para pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo?

Si

No

8. ¿Usted se encuentra preparada para realizar la consejería en VIH/SIDA?

Si

No

7.2. ANEXO # 2. MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE
¿Cuáles son las Intervenciones de Enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013”	Identificar las Intervenciones de Enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.	¿¿Con las Intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia científica permitió disminuir los índices de mortalidad a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, durante el segundo semestre del 2013?	Variable Independiente: Intervenciones de Enfermería Variable Dependiente: cuidado integral del paciente con VIH/SIDA
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE
<p>Cuáles de las Intervenciones de Enfermería influye en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013”</p> <p>¿Cómo influye la evaluación de protocolos de atención en el cuidado integral de pacientes con VIH/Sida en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo durante el segundo semestre del 2013 ?</p> <p>¿Qué estrategia de cuidado integral se aplicó para mejorar la atención a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013?</p>	<p>Aplicar las intervenciones de enfermería en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.</p> <p>Evaluar protocolos de atención integral en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús de Quevedo .periodo segundo semestre del 2013.</p> <p>Planificar estrategias de cuidado integral para mejorar la atención a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.</p>	<p>La aplicación de las intervenciones de enfermería benefició en el cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.</p> <p>La evaluación de protocolos en el cuidado integral a pacientes con VIH/Sida sirvió para medir la calidad de atención que se le dá en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, periodo segundo semestre del 2013.</p> <p>Con el manejo del proceso de atención de enfermería a pacientes con VIH/Sida, se logró mejorar su situación actual de la enfermedad, en el Hospital “Sagrado Corazón De Jesús” de Quevedo, mejoraría la atención.</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Aplicaciones de las intervenciones de enfermería.</p> <p>Evaluación de protocolos.</p> <p>Manejo del proceso de atención.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Disminución del índice de mortalidad.</p> <p>Calidad de atención.</p> <p>Situación actual de la enfermedad.</p>

Elaborado por: Gloria Hodalía Flores Alva

7.2. ANEXO # 3 FOTOS

ENCUESTA REALIZADA A LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA

