



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÛL"**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TEMA:

Rol de la enfermera(o) en la prevención de la transmisión vertical del VIH en las embarazadas de 20 a 49 años que acuden a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor" de la ciudad de Guayaquil en el periodo del 1 de Diciembre del 2013 hasta el 30 de Abril del 2014.

AUTORA:

Patricia Alexandra Cevallos Pincay

TUTORA:

Lic. Laura Molina de la Vera MGS.

Guayaquil - Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por,
Cevallos Pincay Patricia Alexandra como requerimiento parcial
para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

TUTOR (A)

Lic. Laura Molina de la Vera Mg.

REVISOR(ES)

Lic. Betty Montalván Mg.

Dr. Ramón Villacres Pastor

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lic. Ángela Mendoza Vinces Mg

Guayaquil, a 23 de junio del 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Patricia Alexandra Cevallos Pincay

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **ROL DE LA ENFERMERA(O) EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN LAS EMBARAZADAS DE 20 A 49 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR** “previa a la obtención del Título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a 23 de junio del 2014

LA AUTORA

Patricia Alexandra Cevallos Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Patricia Alexandra Cevallos Pincay**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **ROL DE LA ENFERMERA(O) EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN LAS EMBARAZADAS DE 20 A 49 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 23 de junio del 2014

LA AUTORA

Patricia Alexandra Cevallos Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo agradezco a Dios por haberme dado la inteligencia, sabiduría y el espíritu de ayuda al prójimo para poder comenzar y culminar mi carrera.

A la universidad Católica Santiago de Guayaquil en especial a la escuela san Vicente de Paúl, lugar donde adquirí nuevos conocimientos y a los docentes que día a día impartieron sus bases científicas, para que seamos siempre los mejores profesionales de la salud

A los señores de la Junta de beneficencia de Guayaquil que me brindaron su apoyo económico para finalizar mis estudios.

Patricia Alexandra Cevallos Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijos que fueron el pilar fundamental que me impulsaron a superarme y a salir adelante en especial a mi hija Patricia Ruíz Cevallos, que me dio su ayuda incondicional en mi tesis.

A mi tutora Lic. Laura Molina de la Vera Mg. quien impartió sus conocimientos y tiempo incondicional fue de importante ayuda para mi trabajo de titulación.

Patricia Alexandra Cevallos Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Laura Molina de la Vera MGS.

Tutora

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Lcda. Ángela Mendoza Vinces

ÍNDICE GENERAL

Nº

Contenido

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de Responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de Sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
(Abstract).....	xiv
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
Razones que motivaron el Estudio.....	3
Justificación.....	4
Descripción del problema de investigación.....	6
Contextualización en tiempo y espacio.....	8
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9

VARIABLES GENERALES.....	10
Operacionalización de Variables.....	11
Capítulo II.....	13
Marco teórico.....	13
2. VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).....	13
2.1 concepto.....	13
2.2 Etiología.....	13
2.3 Fisiopatología.....	14
2.3.1Etapas del VIH.....	14
2.4 Tratamiento del VIH.....	15
2.4.1 Efectos secundarios al tratamiento.....	16
2.4.2 Clases de medicamentos antirretrovirales.....	17
2.5 Formas de contagio del VIH.....	17
2.6 Prevención.....	18
2.7 Pronóstico.....	19
2.8 VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) en las embarazadas.....	19
2.8.1Transmisión vertical del VIH.....	20
2.8.2 Control Prenatal.....	20
2.9 Atención Primaria en la transmisión vertical del VIH.....	20
2.10 Teoría de Enfermería.....	21
2.10Teoría de Dorothea Orem.....	21
2.11 Fundamentación Legal.....	22
2.11 Ley Orgánica Integral sobre VIH/SIDA.....	25

Capítulo III.....	29
3.1 Enfoque Metodológico.....	29
Capítulo IV.....	31
Análisis e Interpretación de Resultados.....	31
Procesamiento de la Información.....	31
Capítulo V.....	43
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	45
Plan de charlas de prevención de la transmisión vertical del VIH.....	48
Bibliografía.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1	31
Gráfico N° 2	32
Gráfico N° 3	33
Gráfico N° 4	34
Gráfico N° 5	35
Gráfico N° 6	36
Gráfico N° 7	37
Gráfico N° 8	38
Gráfico N° 9	39
Gráfico N° 10	40
Gráfico N° 11	41
Gráfico N° 12	42

RESUMEN

La presente investigación describe el problema de salud más importante a nivel mundial y en nuestro país, se pudo evidenciar durante el internado rotativo en el hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, en el periodo 2013-2014, esta investigación tiene como objetivo determinar el rol de la enfermera en la prevención de la transmisión vertical del VIH. Este estudio fue realizado a través de encuestas dirigidas a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología y al personal de enfermería que labora en dicha área, dando como resultado que el 75% de las embarazadas desconocen sobre la transmisión vertical del VIH, mientras que un 25% tienen un escaso nivel de conocimientos acerca de este problema de salud pública, ya que existe falta de información por parte del personal de salud, el cual no está brindando la promoción y prevención de salud necesaria. Por tal razón se realizará un guía de prevención dirigida a las embarazadas expuestas a la transmisión vertical del VIH y al personal de enfermería que labora en dicha área, con la finalidad de concientizar a la población en edad fértil ante los posibles riesgos de esta enfermedad a los que se exponen madre-hijo, también se realizó trípticos educativos acerca de la transmisión vertical del VIH, los cuales fueron entregados a las embarazadas para informarles sobre la importancia del control prenatal, la toma de la prueba del VIH y la consejería acerca del autocuidado y tratamientos en caso de ser reactivas o positivas.

Palabras claves: transmisión vertical del VIH, prevención, nivel de conocimiento de las embarazadas, rol de la enfermera.

ABSTRACT

This research describes the most important global health and in our country, it was evident during the rotating internship in hospital obstetric Gynecology Enrique C. Sotomayor city of Guayaquil, in the period 2013-2014, this research aims to determine the role of the nurse in the prevention of vertical HIV transmission. This study was conducted through surveys directed at pregnant women attending the outpatient area of gynecology and nursing staff working in this area, with the result that 75 % of pregnant women I know on the vertical transmission of HIV, while 25 % have a low level of awareness about this public health problem, as there is lack of information from health personnel, which is not providing the necessary promotion and health prevention. For this reason, a guide to prevention for pregnant women exposed to vertical transmission of HIV and nursing staff working in this area , in order to raise public awareness of childbearing potential about the potential risks of this disease to be held that mother-child exposed , educational brochures were also performed on the vertical transmission of HIV , which were given to pregnant women to inform them about the importance of prenatal care , making HIV testing and counseling for self and treatments should be reactive or positive.

Keywords: vertical HIV transmission, prevention, knowledge level of pregnant women, the role of nurses.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia humana) en la mujer, y la transmisión vertical ha tenido un incremento significativo a nivel mundial. Existen factores biológicos y psicológicos que han hecho vulnerable a la mujer en edad fértil para adquirir el VIH/SIDA, biológicamente se estima que la posibilidad de transmisión del Hombre a la mujer es 8 veces mayor que de la mujer al hombre.

La transmisión vertical del VIH/SIDA se ha incrementado debido a la interacción de diversos factores de índole social y comportamental que están íntimamente relacionados con las prácticas de salud sexual de la población y la presencia o ausencia de políticas efectivas de prevención y salud sexual, especialmente para con la población femenina.

Sin embargo, este es un gran problema para las comunidades pobres, que conforman una gran mayoría en los países subdesarrollados como el nuestro. Una buena parte de las mujeres embarazadas escasamente tienen acceso a los servicios de salud en su gestación, no tienen acceso a la prueba para VIH/SIDA, al suministro de drogas antirretrovirales y no tienen como solventar los costos de una sustitución de la leche materna por otras fórmulas de alimentación.

La atención Gineco-obstétrica juega un papel importante en la detección, prevención y atención de la transmisión vertical del VIH/SIDA. En la práctica es insuficiente lo que se hace, mucho sería lo que podría hacer desde el sistema de salud pero este, no reacciona aún ante esta realidad de la mujer y la niñez. Si se lograra que las mujeres que piensan embarazarse o están en embarazo fuesen

motivadas para aplicarse la prueba de VIH/SIDA, seguramente se lograría una reducción significativa en la transmisión vertical del VIH/SIDA. La clave de prevención con las mujeres que se embarazan, conozcan o no su estado de seropositividad para VIH/SIDA, es la regularización de la prueba de VIH como parte de la atención médica en el embarazo, ya que en caso de detectarse seropositividad para VIH, existirá muchas posibilidades de prevenir la transmisión vertical.

En este contexto, se encuentra centrada la presente investigación la cual busca determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la transmisión vertical y el nivel de información que transmite el equipo de salud, esta investigación está orientada a proporcionar toda la información posible y disminuir la exposición de la transmisión vertical del VIH.

1.2 RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Durante el internado rotativo en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor , pude constatar la deficiencia y el poco interés por el personal de enfermería en ofrecer atención primaria a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología, muchas de estas mujeres tienen escasos conocimientos de la gravedad del VIH y de los factores de riesgos que conllevan en el embarazo no solo se ven afectadas ellas sino también el bebe en el momento del parto, amamantamiento o por medio de la leche materna, ya que esta es una enfermedad con un gran índice de mortalidad no solo en Ecuador sino a nivel mundial, la cual requiere de mucha responsabilidad del equipo de salud para realizar acciones educativas.

Con la realización de este estudio se brindara un aporte a la institución de salud en el fomento de información y educación dirigida tanto al personal de enfermería como a las embarazadas, pues de esta manera se intensificarán medidas eficaces contra la transmisión vertical del VIH, el objetivo de este trabajo es generar información útil y diseñar una guía de intervenciones para la prevención de esta enfermedad y reducir riesgos en la población infantil.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el VIH/sida es el cuarto motivo de mortalidad más importante del mundo, es la principal causa de carga de morbilidad en los países en vías de desarrollo y corresponde casi a un 2,8 % de la carga global de morbilidad a nivel mundial, el incremento de VIH sida en la población femenina en edad fértil trae como consecuencia la infección vertical de la madre al hijo y a su vez la incidencia del VIH sida en la población infantil. En este sentido, la transmisión vertical o prenatal del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna mediante el amamantamiento.

En los últimos 10 años, la proporción de mujeres infectadas por el VIH/SIDA ha aumentado. Por este motivo, Onusida lanzó un plan de acción de cinco años (2010-2014) dirigido a combatir los problemas de género que colocan a las mujeres en mayor riesgo, pues un 70% de las féminas en el mundo se ven forzadas a tener relaciones sexuales sin protección.

Es de gran importancia la identificación temprana del VIH y de los factores de riesgo en las mujeres embarazadas, para poner en práctica estrategias educativas que ayuden a la prevención, ya que no solo se exponen las embarazadas sino también la población infantil.

La Fundación VIHDA, la Maternidad Enrique Sotomayor y el Ministerio de Salud Pública, se encuentran trabajando en conjunto en un programa de Prevención de Transmisión Vertical, en la que se les proporciona asistencia médica a las madres desde el embarazo.

Asimismo se realiza la planificación de cesáreas, proporcionando tratamientos post-parto con talleres de nutrición, estimulación temprana, apoyo emocional, etc., con el fin de que los pacientes tengan mayor adherencia al tratamiento.

Por lo tanto la participación de enfermería es primordial para aportar con conocimientos necesarios a las embarazadas infectadas para concientizar en tomar decisiones antes los posibles riesgos a los que están expuestas ellas y sus futuros hijos al momento de su nacimiento.

1.4 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El VIH/sida es una pandemia caracterizada por un grupo específico de enfermedades y condiciones que ocurren cuando las reacciones de inmunidad se suprimen como resultado de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los efectos de VIH en el organismo permiten que los patógenos ataquen al cuerpo que tiene poca resistencia, todo esto representa la expresión clínica final de la infección por VIH.

Existen factores biológicos y psicosociales que han hecho vulnerable a la mujer para adquirir el VIH sida, entre los factores psicosociales tenemos el género y la educación sexual es uno de los factores que mayor incidencia tienen en la exposición de la salud sexual de la mujer.

Se pudo detectar en la consulta externa del área de ginecología del Hospital Gineco- obstétrico Enrique C. Sotomayor que acuden muchas embarazadas, que desconocen sobre la importancia de la prueba del tamizaje del VIH, el mismo que traería como consecuencia en caso de ser portadora , transmitir la enfermedad al producto en su defecto será posible prevenir la transmisión vertical si las mujeres tuvieran acceso a la aplicación de pruebas para VIH y a los tratamientos retrovirales, en caso de ser positivas para VIH.

Por esta razón creo importante como interna de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, desarrollar esta investigación encaminada a solucionar en parte este problema, aplicando la atención primaria en salud que enfoca medidas de promoción y prevención.

Según reporte (ONUSIDA 2009), ocurren 2000 nuevas infecciones en niños/as cada día, 50% de personas viviendo con el VIH son mujeres en edad fértil, 2.3 millones niños menores de 15 años están infectados, 570.000 han muerto por VIH Sida, 13'200.000 están huérfanos por el Sida.

Es importante identificar los factores que influyen en este problema, ya que nos va a permitir el desarrollo de estrategias de cambio a través de la promoción y prevención en salud tales como la elaboración de una guía de educación dirigida a las mujeres embarazadas y a las auxiliares de enfermería, así evitaremos el aumento de casos de transmisión vertical del VIH (madre- hijo).

Con los antecedentes del problema objeto de estudio se presenta la siguiente pregunta de investigación:

¿Las embarazadas están recibiendo la información adecuada por el personal de enfermería en el hospital Gineco- obstétrico Enrique C. Sotomayor sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH?

1.5 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO

El Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C Sotomayor” pertenece a la H. Junta de Beneficencia del Guayaquil, ofreciendo el servicio de salud sexual, reproductiva medicina perinatal y neonatal a la ciudadanía en general.

En la consulta externa del área de ginecología es donde acuden las embarazadas a los controles prenatales y está dirigida por una profesional que desempeña la función de supervisión del área de ginecología, una supervisora de área, una auxiliar de enfermería.

Cuenta con un departamento de infectología, el mismo que se encarga de controlar y vigilar los casos de enfermedades por transmisión sexual, en el caso de que las embarazadas sean portadoras del VIH, inmediatamente les realizan un seguimiento para transferirlas a los centros de salud del Ministerio de Salud Pública, para el tratamiento de retrovirales.

Se toma como referencia para esta investigación las embarazadas entre 20 a 49 años, que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C Sotomayor”.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General:

Definir el rol de la enfermera en la prevención de la transmisión vertical del VIH en las mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de la ciudad de Guayaquil.

1.6.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el cumplimiento de las medidas de prevención y bioseguridad que tiene el personal de enfermería que labora en la consulta externa del área de ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” sobre la transmisión vertical del VIH en las embarazadas.
- Evaluar el conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH a través de encuestas a las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”.
- Elaborar un plan de charlas de prevención dirigido a las mujeres embarazadas expuestas a la transmisión vertical del VIH.

1.7 VARIABLES GNERALES

Nivel de conocimiento de las embarazadas que acuden a la consulta externa.

Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Rol de la enfermera en la Prevención de la Transmisión vertical del VIH.

1.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Dependiente: Rol de la enfermera en la prevención de la transmisión vertical del VIH en las embarazadas

DEFINICIÓN	DMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Se refiere al nivel conocimiento de la embarazadas acerca de conducta sexuales, embarazos posibles riesgos, enfermedades como el VIH y la transmisión vertical.	Mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de dicho hospital	Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la patología	Si No Siempre Casi siempre A veces Nunca	<p>¿Conoce usted que es el VIH/SIDA?</p> <p>¿Sabe cómo se transmite el virus?</p> <p>¿Tiene conocimiento sobre los posibles riesgos del VIH/SIDA?</p> <p>¿Sabe usted que es la transmisión vertical?</p> <p>¿Sabe usted que puede contagiar a su bebé con el virus?</p> <p>¿Conoce sobre la prevención del VIH/SIDA?</p> <p>¿Recibe información por el equipo de salud sobre esta enfermedad?</p> <p>¿Le brindan consejería acerca de la transmisión vertical y sus consecuencias?</p> <p>¿En la sala de espera le pasan videos acerca de la transmisión vertical del VIH?</p> <p>¿Le entregan algún material de información como tríptico acerca de la patología?</p>

1.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente: información que posee el personal de salud sobre la transmisión vertical del VIH.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Se refiere a la información brindada al cliente acerca de la promoción y prevención de la salud	Personal de enfermería que labora en el área de ginecología	Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la patología.	Si No Siempre Casi siempre A veces Nunca	<p>¿Conoce como afecta el VIH/SIDA a las embarazadas?</p> <p>¿Tiene conocimiento acerca de los factores de riesgo del VIH?</p> <p>¿Sabe usted lo que es la transmisión vertical?</p> <p>¿Conoce como brindar prevención a las embarazadas?</p> <p>¿Realiza una valoración completa a las embarazadas que acuden a la consulta?</p> <p>¿Ofrece información a las embarazadas sobre el VIH durante el embarazo?</p> <p>¿Realiza materiales como trípticos de información acerca de la patología para las embarazadas?</p>

CÁPITULO II

MARCO TEORICO

2. VIH (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA)

2.1 CONCEPTO

En la actualidad el virus de la inmunodeficiencia humana se está difundiendo de tal manera que se puede convertir en una seria amenaza para la salud mundial. Ante un fenómeno de esta magnitud, la medida más eficaz que se dispone hasta el momento para el control de la infección, es la educación, proporcionando la información suficiente, porque si uno conoce cuales son los métodos de transmisión del virus se puede evitar que contagie a otras personas¹.

2.2 ETIOLOGIA

Entre fines de 1985 y principios 1986 tiene lugar dos descubrimientos importantes como el descubrimiento del segundo virus de inmunodeficiencia humana y del virus de la inmunodeficiencia de los simios (en castellano). Su capacidad patogenia está aún por decidirse con claridad. Independientemente de cual haya sido su origen la epidemia nos afecta a todos y es un reto para toda la humanidad. ²

¹(Magis Rodriguez & Barrientos Barcena, 2009)

²(Ferrer, 1997)

2.3 FISIOPATOLOGIA

El virus del sida es causado por el VIH conocido también como el virus de inmunodeficiencia humana. La infección provoca la destrucción progresiva del sistema inmune mediada por células (CMI), principalmente mediante la eliminación de los linfocitos CD4 + T-helper.³

Cuando disminuye el nivel de inmunidad esto da paso a infecciones oportunistas lo que puede ocasionar diferentes tipos de cáncer. La mayoría de las infecciones oportunistas son originadas por microorganismos que causan infección en individuos con las defensas bajas. El VIH afecta a la mayoría de los órganos incluyendo el cerebro.⁴

2.3.1 Etapas del VIH

Las etapas del VIH son las siguientes:

1. **Enfermedad de seroconversión:** Este proceso transcurre en las primeras 6 semanas después de adquirir la infección. Uno de los síntomas es el malestar general.⁵
2. **Infección asintomática:** Luego de la seroconversión, niveles de virus del VIH son bajos y replicación continúa lentamente. Los niveles de linfocitos CD4 y CD8 son normales. Esta etapa no tiene síntomas y puede persistir durante años juntos.⁶
3. **Persistente generalizada linfadenopatía (PGL):** los ganglios linfáticos en la mayoría de los pacientes se edematizan.⁷
4. **Infección sintomática:** En esta etapa se presentan todos los síntomas característicos del sida.⁸

³(New Medical, 2014)

⁴(New Medical, 2014)

⁵(New Medical, 2014)

⁶(New Medical, 2014)

⁷(New Medical, 2014)

5. **SIDA:** Esta es la etapa final del VIH, donde se presentan infecciones mortales hasta tumores. ⁹
6. En un grupo escaso de pacientes llegan a desarrollar sida muy lentamente o nunca, a esta clase de pacientes se les conoce como progresión. ¹⁰

2.4 TRATAMIENTO

La palabra anti significa “contra” y retroviral se refiere a los virus como el de inmunodeficiencia humana. Los antiretrovirales absorben las drogas utilizadas contra los retrovirus, estos medicamentos interfieren en el ciclo de vida del VIH imposibilitando su aplicación.¹¹

El tratamiento antirretroviral actual ha cambiado significativamente la historia de la enfermedad con la aparición de estos medicamentos se ha logrado mejorar la calidad y calidez de vida. ¹²

Disminuir la frecuencia de algunas infecciones oportunistas (tuberculosis, infecciones por hongos, neumonías, etc.). El número de hospitalizaciones e incapacidad laboral de los pacientes con vih, tornando la enfermedad crónica para otros aunque estos logros han hecho evidente un cambio dramático en las expectativas de los pacientes infectados por el vih que son tratados, de ninguna manera pueden considerarse como una solución definitiva, puesto que la terapia antirretroviral altamente efectiva tiene limitaciones importantes, la principal es el costo. ¹³

Por otra parte el uso de estos medicamentos es complejo, y están asociados con un número importante de efectos secundarios y con interacciones con otros

⁸(New Medical, 2014)

⁹(New Medical, 2014)

¹⁰(New Medical, 2014)

¹¹(Arias Tapia, 2003)

¹²(Arias Tapia, 2003)

¹³(Arias Tapia, 2003)

medicamentos; esto es alguna droga como se toman conjuntamente pueden tener interacciones y pueden producir otras enfermedades o reducir su efectividad. Además es un verdadero reto lograr que el paciente se someta de por vida a un tratamiento estricto ya que no de ser así, la ingesta irregular de medicamentos conducirá a la falta terapéutica a mediano y largo plazo.¹⁴

2.4.1 EFECTOS SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO

- Falta de apetito.- Muchos medicamentos quitan el apetito o alteran el sentido del gusto y del olfato de modo desagradable. Las náuseas provocadas por la medicina hacen que resulte repulsiva pensar llevarse un bocado a la boca; la discontinuación de los medicamentos producen un alivio inmediato, pero no es la mejor opción.¹⁵
- Fatiga.- Es impredecible puede desaparecer después de un tiempo de tomar las medicinas e irse totalmente si se deja de tomar la medicina antirretroviral. Hay drogas que causan supresión de la médula ósea provoca fatiga, anemia. Entre ellos se encuentra: la zidovudina solo o con combinación con otros medicamentos.¹⁶
- Diarrea.- (Incremento en la frecuencia y disminución en la consistencia de las heces), puede ser provocado por algunos retrovirales. Con algunos antibióticos la diarrea disminuye después de un periodo de utilizar el tratamiento pero con frecuencia será una compañera constante.¹⁷
- Otros efectos secundarios son la lipodistrofia (perdida de grasa en cara, brazo, glúteos, piernas), hinchazón de pecho y estómago.¹⁸

¹⁴(Arias Tapia, 2003)

¹⁵(Arias Tapia, 2003)

¹⁶(Arias Tapia, 2003)

¹⁷(Arias Tapia, 2003)

¹⁸(Arias Tapia, 2003)

2.4.2 Clases de medicamentos antirretrovirales

Clase 1.- Inhibidores nucleosidos de la transcriptasa reversa.-

Para poder infectar y tomar posición de la celular apropiadamente, el VIH necesita cambiar su material genético (ARN) y equiparar con el de sus células (ADN).¹⁹

Clase 2. Inhibidores no nucleosidos de transcriptasa teversa.-

Estos medicamentos detienen la producción del vih al unirse directamente a la transcriptasa reversa, evitando la conversión de RNA en DNA.²⁰

Clase 3. Inhibidores de la enzima proteasa.-

Estas actúan en el último estadio del ciclo de reproducción de los virus evitando el ensamblaje del VIH y su liberación de las células T, infectadas a través de la inhibición de la enzima proteasa.²¹

2.5 FORMAS DE CONTAGIO DEL VIH

- Cuando tienen relaciones sexuales sin el uso adecuado del preservativo.
- Al momento de compartir el uso de jeringuillas con otras personas que podrían estar infectadas con el virus del Vih.²²
- Cuando la mujer embarazada está infectada con el virus de vih, este podría ser infectado con el virus si el nace por parto vaginal, o al momento de la lactancia materna.
- Otra forma de contagio seria el contacto directo con secreciones del individuo infectado.²³

¹⁹(Arias Tapia, 2003)

²⁰(Arias Tapia, 2003)

²¹(Arias Tapia, 2003)

²²(Flower Perone , 2000)

²³(Flower, 2000)

- También si uno tiene una herida expuesta si se pone en contacto con sangre del individuo infectado se podría contagiar del virus del vih. ²⁴

2.6PREVENCIÓN

Se clasifican en tres niveles de prevención: Primaria, secundaria y tercero.

Primaria: Educar a las personas a través de los cuales podemos entrar en contacto con el colectivo al que va dirigida nuestra prevención en los adolescentes. ²⁵

Secundaria: Se desarrollara cuando una persona se infecta por el virus del vih desde el momento que se le confirma su cero positividad . Desde el punto de vista médico esta prevención se refiere a tratamiento que alarguen la vida, disminuyan los síntomas y se pueda mejorar la calidad de vida. ²⁶

Tercero: Cuando se trata de intervenciones en pacientes enfermos y converge a este nivel la necesidad de los cuidados paleativos por parte del personal médico y enfermería. ²⁷

Aspecto Psicosocial del enfermo de sida

Cuando el individuo es diagnosticado de sida se producen una serie de cambios importantes en su ámbito psicosocial , que irán asociados más tarde a trastornos somáticos desagradables como dolor, malestar , cambios en el aspecto físico, miedo de los portadores ante el posible contagio a personas cercanas, familiares,

²⁴(Flower Perone , 2000)

²⁵(Moliner Garcia & Garcia Lopez, 2003)

²⁶(Moliner Garcia & Garcia Lopez, 2003)

²⁷(Moliner Garcia & Garcia Lopez, 2003)

amigos; unido al temor al rechazo social. ²⁸Por otro lado aparecen también conductas de aislamientos, los afectados por el VIH tienden a evitar contacto interpersonal o lugares públicos. Además este cuando es acompañado frecuentemente por acciones de ansiedad que pueden llegar a cronificarse²⁹.

2.7 PRONÓSTICO

Se trata de una enfermedad mortal si no se aplica algún tratamiento, la muerte se produce generalmente por neumonías, enfermedades neurológicas, o diferentes tipos de cáncer.

La esperanza de vida de una persona con sida, aunque ha aumentado mucho en los últimos años, aún no se asemeja a la de una persona sana. Sin embargo, la terapia antirretroviral altamente activa ha conseguido incrementar el tiempo de vida de las personas con VIH, y se ha podido constatar que si los niveles de VIH permanecen inhibidos y el conteo de CD4 se mantiene alto (superior a 200 células/mm³), se puede prolongar y mejorar notablemente la vida del enfermo.

Detectar y tratar adecuadamente la enfermedad es imprescindible para aumentar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Así, el 15% de los bebés no tratados desarrollan síntomas graves y mueren antes del primer año de vida, mientras que el 95% de los niños tratados sobrevive hasta los 16 años como mínimo.

²⁸(Yubero Jimenez & Larrañaga, 2000)

²⁹(Yubero Jimenez & Larrañaga, 2000)

2.8 VIH(VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA) EN LAS EMBARAZADAS

Algunas mujeres embarazadas no saben que tienen el virus de inmunodeficiencia humana y que pueden transmitírselos a sus hijos, cuando se dan cuenta es demasiado tarde.

2.8.1 TRANSMISIÓN VERTICAL

La transmisión del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) de madre-hijo ha sido considerada como la principal vía de contagio de los niños. Existen una serie de factores como la carga viral de la madre, el estado inmunológico de la misma, la exposición del niño a los fluidos infectados durante el parto y la lactancia materna; ésta última, puede contribuir hasta en un tercio en la transmisión vertical del virus. La tasa de transmisión de la vía vertical varía, es así que en países industrializados esta tasa es de 15 a 25% y en los del tercer mundo entre 25 a 45%.

2.8.2 CONTROL PRENATAL

Durante el transcurso del embarazo se llevará un control de la cantidad del virus presente en el cuerpo, así como el recuento de la células CD4, una carga viral alta y un recuento reducido de las células CD4 indican que existe un mayor riesgo de contagiar al bebé con el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), sin embargo si la carga viral es baja aun existe la posibilidad de transmitirle al bebé el virus.

2.9 ATENCIÓN PRIMARIA EN LA TRANSMISION VERTICAL

Los servicios de salud materno-infantil deben implementar intervenciones para prevenir la transmisión vertical del VIH, tales como:

- Promover información y educar a la población sobre el VIH.
- Ofrecer consejería sobre la planificación familiar, atención prenatal y servicios de atención infantil.
- Incrementar el acceso a la prueba del VIH, así como el tamizaje a los hombres y mujeres en edad fértil y en especial en los embarazos.

La atención primaria debe de estar disponible para la población ya que se pueden realizar campañas de prevención y promoción y disminuir las tasas de mortalidad de niños y de mujeres embarazadas expuestas al VIH.

2.10 TEORIA DE ENFERMERÍA

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM.

En ella se explica y describe el autocuidado. Lo define como una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo. Es por tanto una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.

Existen varias clases de autocuidados: los que se derivan de las necesidades básicas del individuo (alimento, descanso, oxígeno) los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazos, vejez) y los derivados del estado de salud.³⁰

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda acción es

³⁰(Mad Eduforma, 2005)

mayor que la capacidad de las personas para actuar incapacitándola para el autocuidado continuo.³¹

2.11 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El Proyecto de Ley Integral sobre VIH-SIDA, constituye una propuesta de abordaje del problema del VIH-SIDA desde una perspectiva de desarrollo humano, que busca superar la fragmentada visión médica o biomédica de esta realidad hasta ahora imperante en el país, y proporcionar respuestas integradas que atiendan tanto la epidemia del VIH como la infección, lo cual implica modificar nuestra forma de percibir el problema y sus implicaciones.

LA ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE

CONSIDERANDO

Que, los derechos humanos de las personas deben garantizarse y ejercerse sin discriminación ni limitaciones de ningún tipo, al amparo de los instrumentos internacionales y la legislación nacional;

Que, el Ecuador no es ajeno a la realidad mundial de la propagación acelerada y exponencial de la epidemia del VIH-SIDA y ello se desprende de las cifras con las que se cuenta a nivel nacional.

Que, es deber primordial del Estado asegurar la vigencia de los derechos humanos, respetarlos y hacerlos respetar a través de legislación específica que combata las formas de discriminación y estigma presentes entre sus ciudadanos y ciudadana;

Que, la Constitución determina que “El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las

³¹(Mad Eduforma, 2005)

declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. Adoptará mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos”;

Que, el Estado reconoce y garantiza a las personas, la igualdad ante la ley. “Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, posición económica, orientación sexual; estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole”;

Que, el derecho a la intimidad personal y familiar, está protegido por la Constitución.

Que, el trabajo es un derecho y un deber social, que goza de la protección del Estado;

Que, “la educación es derecho irrenunciable de las personas, deber inexcusable del Estado, la sociedad y la familia; área prioritaria de la inversión pública, requisito del desarrollo nacional y garantía de la equidad social...” e inspirada en principios éticos, pluralistas y democráticos, humanistas y científicos, promoverá el respeto a los derechos humanos;

Que, la Constitución Política de la República establece que el Estado garantizará el derecho a la salud, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

Que, las personas que adolecen de enfermedades catastróficas y de alta complejidad, merecen atención preferente, prioritaria y especializada;

Que, el Estado ecuatoriano ha ratificado varios instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos como la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación; la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Americana de Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

Que, el Estado Ecuatoriano además de ser signatario de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos anteriormente señalados, ha adquirido compromisos internacionales específicos en materia de VIH-SIDA; en particular en relación con La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH-SIDA, en agosto del 2001, y las Directrices Internacionales de las Naciones Unidas contra el VIH-SIDA y los Derechos Humanos, en septiembre del 2002;

Que, la Asamblea General de Naciones Unidas, en el 2000, a través de la Declaración del Milenio, adoptó los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre ellos, el objetivo seis que hace referencia al “Combate al VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades” sobre el cual el Estado ecuatoriano debe rendir cuentas hasta el año 2015. En ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH-SIDA

TITULO

NORMAS Y PRINCIPIOS GENERALES

Capítulo III

Políticas y programas de prevención

Art. 10.- Programas de prevención.-

Es obligación del Estado diseñar programas y mecanismos en todos los ámbitos que tengan como su principal objetivo la prevención del VIH-SIDA, con base en información objetiva, científica, actualizada y desagregada de acuerdo con criterios de diversidad por edad, género, condición socio-económica, cultura, etnia, orientación sexual, entre otras. Se entenderá por prevención el conjunto de acciones de información, educación y comunicación, tendientes a evitar la transmisión y reinfección el VIH incluyendo la asesoría-consejería pre y post prueba, educación sexual en el sistema educativo, la profilaxis post exposición por violencia sexual y prevención de transmisión vertical.

Art. 11.- Prueba Voluntaria.-

El Estado promoverá la cultura del auto cuidado, así como la realización de la prueba voluntaria para la población en general, para lo cual diseñará y ejecutará programas de información, comunicación y educación sobre la prueba voluntaria, en particular para las personas en situación de riesgo. Los exámenes para diagnosticar el VIH-SIDA serán voluntarios, individuales, confidenciales, codificados y gratuitos, debiendo constar por escrito el consentimiento previo informado expreso del usuario/a. El Sistema Nacional de Salud deberá ofrecer servicios de consejería o asesoría pre y post prueba. Se prohíben las pruebas obligatorias tanto individuales como grupales para diagnóstico de VIH-SIDA, llevadas a cabo en cualquier ámbito público o privado, salvo las excepciones establecidas por ley. Los resultados deben ser entregados con consejería-asesoría post prueba, de forma individual, confidencial y personal. No se los

puede entregar a terceros salvo autorización expresa y por escrito del usuario/a. En caso de haber una prueba positiva que no haya sido retirada, se puede localizar personalmente al/la usuario/a por un medio previamente autorizado por éste/a, para hacer la entrega del resultado.

Art. 12.-Obligatoriedad excepcional de la prueba.

Excepcionalmente se podrá exigir la realización de pruebas diagnósticas para VIH-SIDA únicamente en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de donación de sangre y hemo componentes, leche materna, semen, órganos y tejidos. b)

Cuando se requiera para fines procesales y con previa orden de la autoridad judicial competente como en el caso de delitos sexuales para determinar si el agresor es portador de VIH-SIDA.

Art. 13.- Pruebas de diagnóstico para mujeres embarazadas.-

El Estado garantiza el acceso y disponibilidad de pruebas diagnósticas de calidad para VIH-SIDA, sin costo para la mujer embarazada, para prevenir la transmisión vertical.

En base al interés superior de la niñez, toda pareja de una mujer embarazada que resultare VIH positiva tiene la obligación de realizarse la prueba diagnóstica de VIH-SIDA.

Art. 14.- Responsabilidad individual de prevenir.-

Todas las personas tienen la obligación de prevenir la transmisión de VIH sida a otras personas. Todas las personas deben informarse sobre el VIH sida y los

mecanismos de prevención incluyendo la adopción de prácticas sexuales seguras y la utilización de métodos de protección confiables y científicamente recomendados.

Es responsabilidad de las PVVS, que han sido notificadas de su condición de ser VIH positivas, recomendar a sus contactos sexuales sobre la necesidad de realizarse las pruebas. El/la especialista, médico/a tratante, trabajador/a social, consejero/a, asesor/a o cualquier otro personal de salud capacitado, guardando la confidencialidad, deberá advertir a la persona viviendo con VIH-SIDA sobre la necesidad de informar y proteger a su pareja o contacto. En caso de negativa de informar a la pareja, y luego de realizar sesiones preparatorias, se podrá invitar a la pareja a una sesión conjunta o individual.

Art. 15.- Acceso a métodos de prevención.-

El Estado garantiza el acceso, la disponibilidad y la venta de métodos científicamente probados para la prevención de VIH, sin discriminación de ningún tipo.

En los servicios de salud públicos y privados, se garantiza la entrega de preservativos de calidad para las personas viviendo con VIH-SIDA y otros grupos en situación de vulnerabilidad o riesgo en relación con el VIH-SIDA. En los lugares de venta de preservativos se contará con información científica y actualizada sobre su uso e importancia como medio para prevenir la transmisión.

Art. 16.- Responsabilidad de los medios de comunicación social.-

Es responsabilidad de los medios de comunicación escrita, televisiva, radial y electrónica, difundir de manera sistemática y permanente información actualizada, científica y objetiva, basada en fuentes especializadas en VIH-SIDA, dirigida a la prevención de la epidemia, orientada a todos los sectores y grupos de población, desde un enfoque de derechos, sin discriminación ni estigma.

(Ley Orgánica Integral sobre VIH-sida, 2012)

CAPITULO III

3. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico es la descripción en la cual detallaremos cómo se va a realizar la investigación, por lo tanto lo que busca el diseño es maximizar la validez y confiabilidad de la información y reducir los errores en los resultados.

Tipo de estudio

El tipo de investigación es descriptiva ya que es necesario analizar la causa problemática acerca de los factores que inciden ante la transmisión vertical del VIH en las embarazadas.

Universo y Muestra

Universo: Está conformado por las embarazadas de 20 a 49 años que acuden a la consulta externa del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Muestra: La muestra es de 20 embarazadas.

Lugar de estudio

El desarrollo de la investigación se realizará en el área de consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico. Periodo del 1 de diciembre del 2013 hasta el 30 de abril del 2014.

3.2Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Para la obtención de datos se realizará encuestas y test a las embarazadas y al personal de enfermería que labora en la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco- obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Recursos

Recursos Humanos

Tutor (a)

Investigador(a)

Autoridades del hospital

Embarazadas que acuden a la consulta externa.

Personal de enfermería.

Recursos Materiales

Computadora

Impresoras

Papelografos

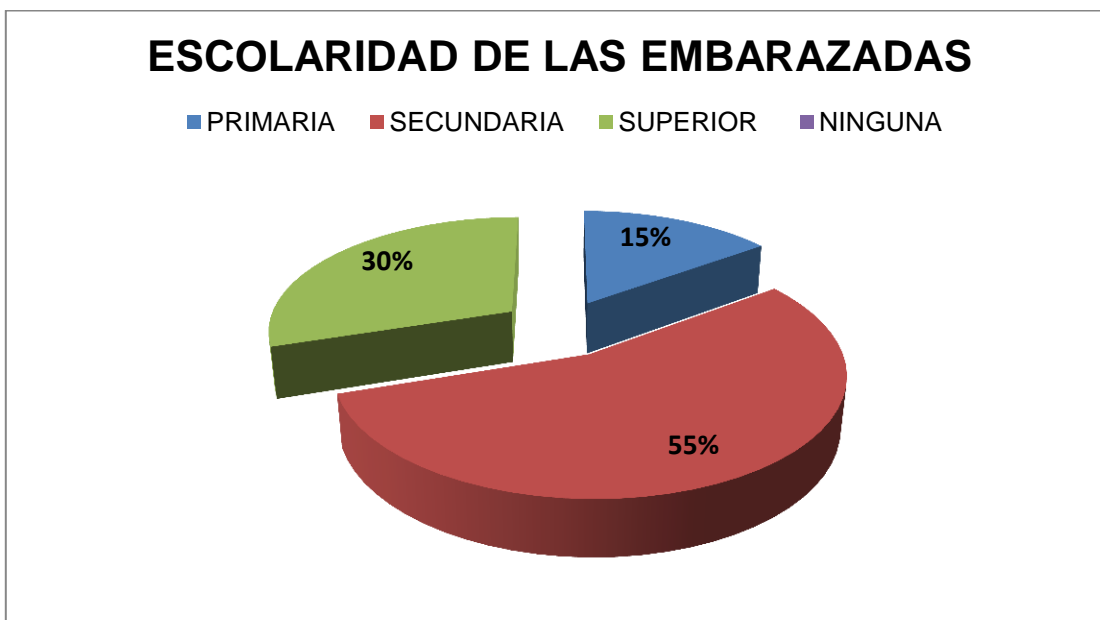
Trípticos

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

PROCESO DE LA INFORMACIÓN

GRÁFICO N°1

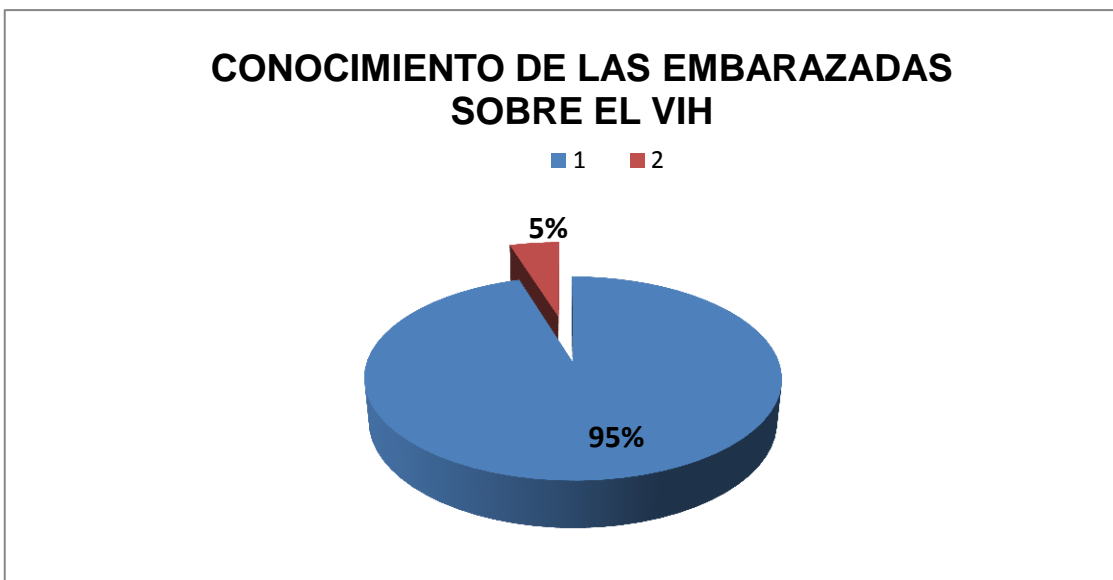


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANÁLISIS:

En las encuestas realizadas a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor se determinó que el 15% poseen estudios primarios, 55% poseen estudios secundarios y el 30% estudio superior. Estos resultados nos refleja que el personal de salud no está realizando las debidas acciones de promoción y prevención acerca del VIH.

GRÁFICO N°2

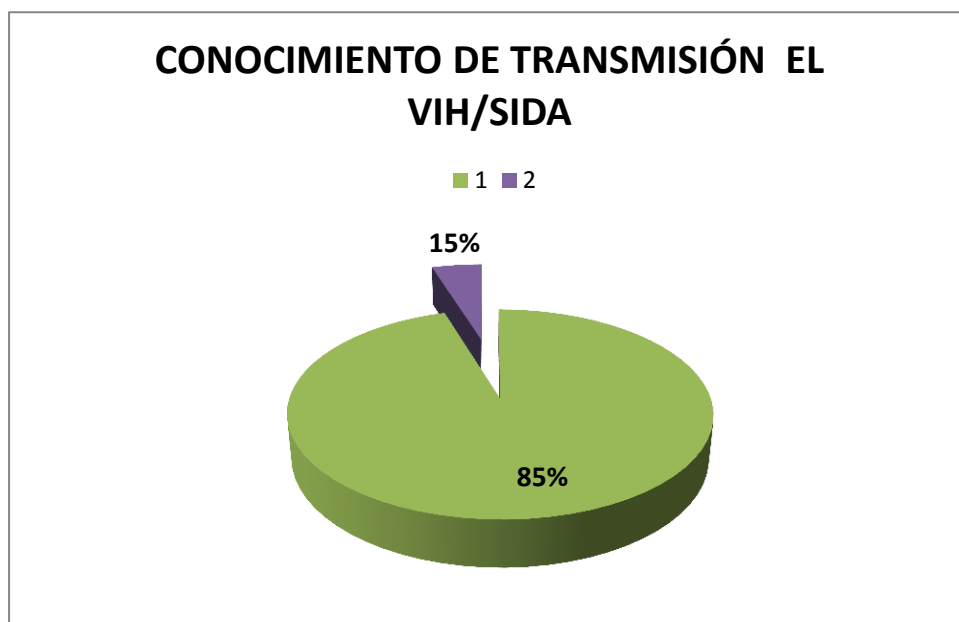


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANÁLISIS:

En el siguiente grafico se puede evidenciar que el 95% de las embarazadas tienen conocimiento sobre el VIH, mientras que el 5% desconocen de la gravedad que implica ser portadora del VIH/SIDA.

GRÁFICO N°3

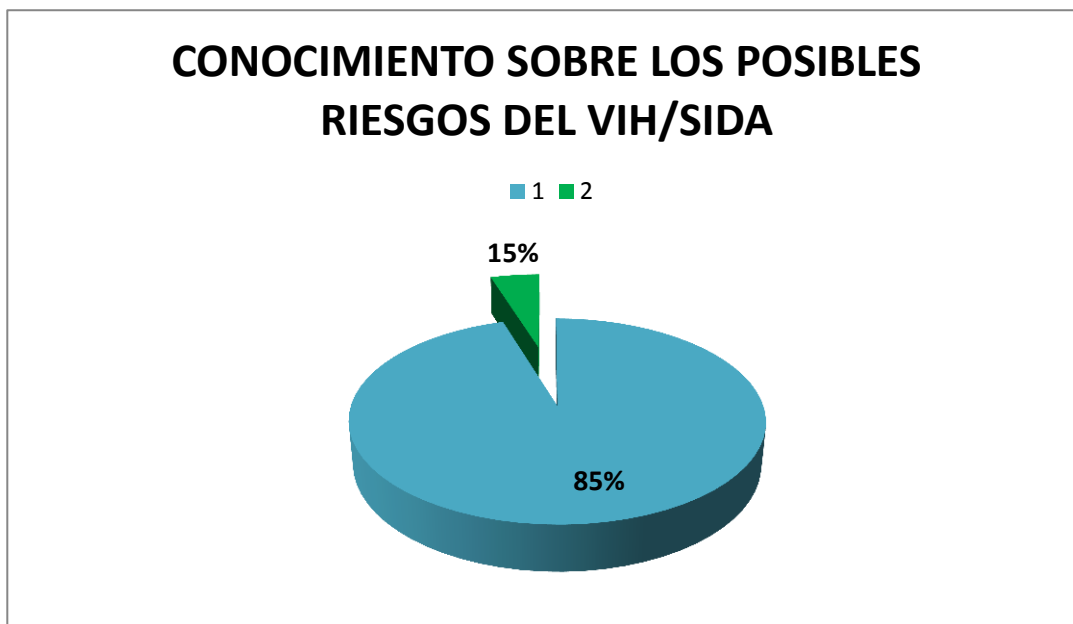


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

En el grafico se puede observar que el 85% de las embarazadas tienen poco conocimiento acerca de las formas de transmisión VIH, y el 15% desconocen acerca de la transmisión del VIH. Esta situación hace que las embarazadas tiendan hacer más vulnerables ante esta enfermedad, y aumenten los riesgos de transmisión.

GRÁFICO N° 4

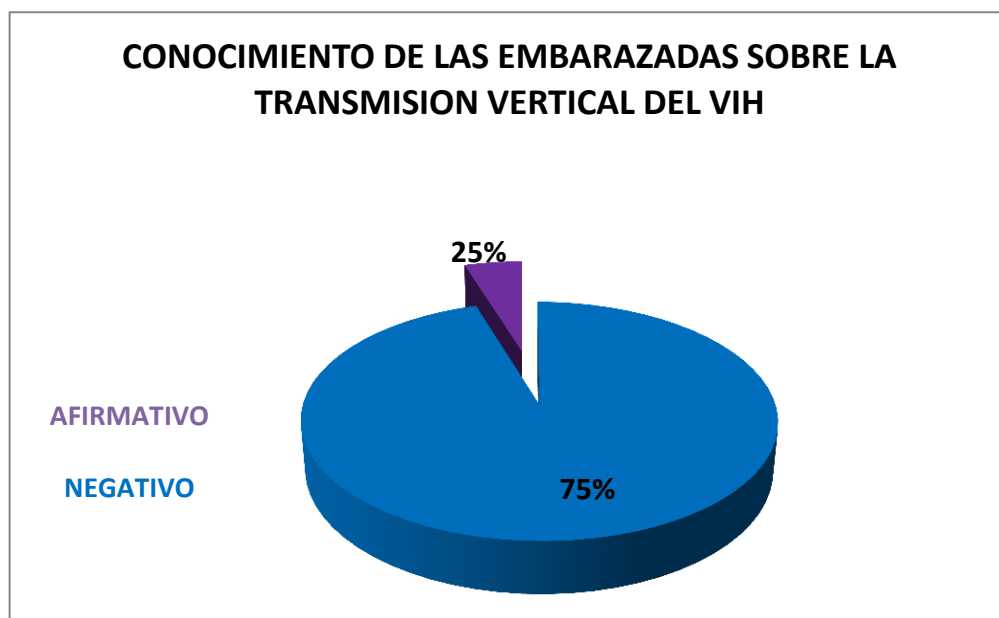


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

A pesar de conocer sobre los posibles riesgos las mujeres en edad fértil se exponen a esta enfermedad, quizás esto se debe a la falta de información sobre la prevención del VIH que deben realizar los trabajadores de salud.

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

En el gráfico se refleja que existe un déficit de conocimiento por la falta de información que tienen las embarazadas acerca de la transmisión vertical del VIH. El 75% de ellas desconocen sobre esta situación, mientras que el 25% tiene cierto grado de conocimiento.

GRÁFICO N° 6

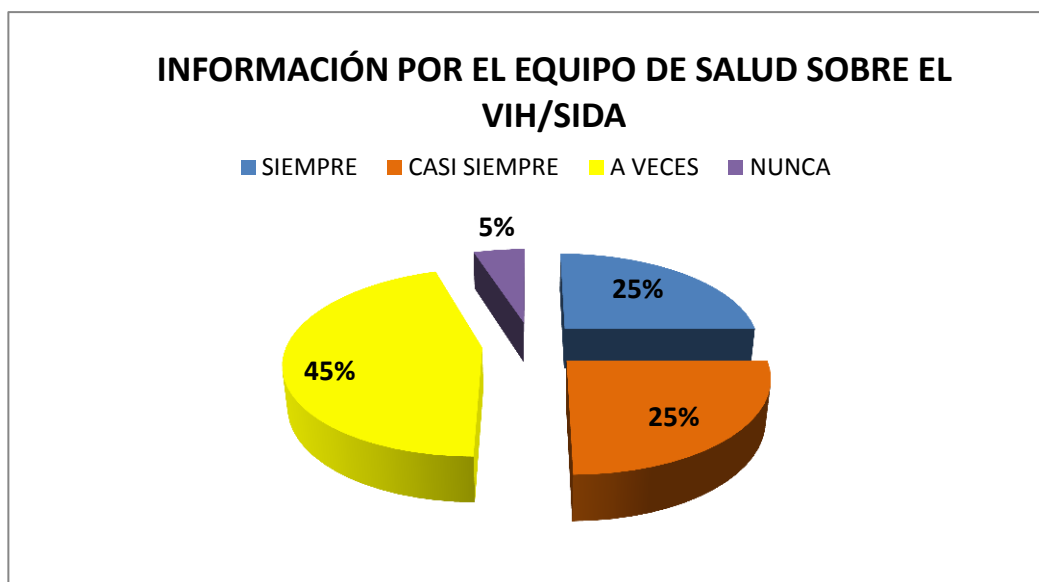


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

En el gráfico se observa que el 80% de las embarazadas no conocen sobre el contagio del VIH al bebé y el 20% sí tiene conocimiento, lo que demuestra que la población infantil está en un gran riesgo de contagio, por este motivo es necesario realizar diferentes actividades de promoción y prevención dirigidas a las embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH.

GRÁFICO N° 7

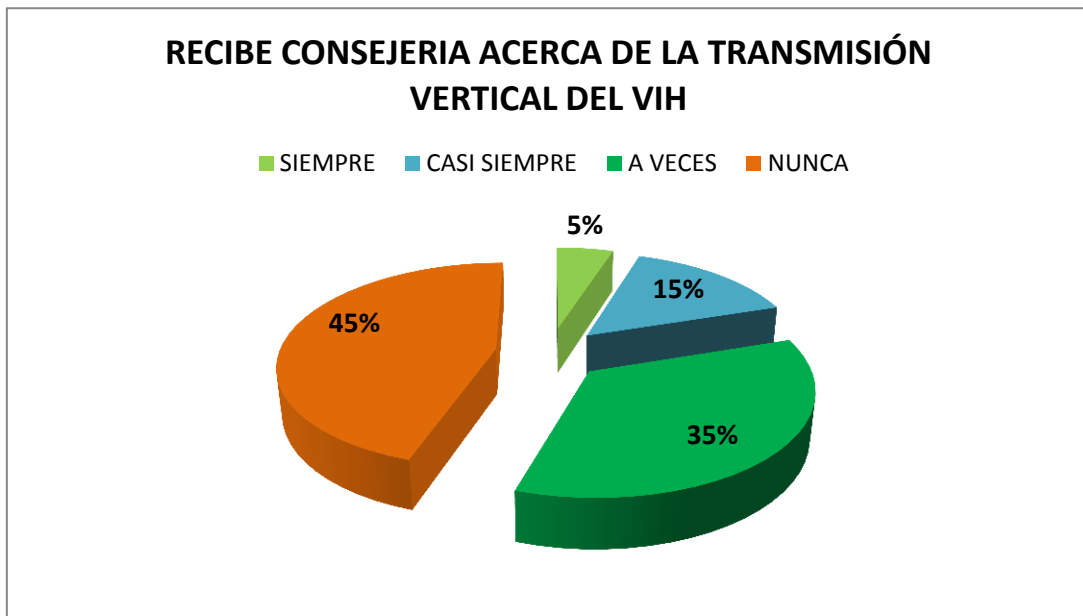


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANÁLISIS:

Este gráfico nos refleja la escasa motivación que tiene el equipo de salud para proporcionarles información a las embarazadas acerca de la transmisión vertical del VIH, ya que observamos que el 45% a veces reciben información.

GRÁFICO N° 8

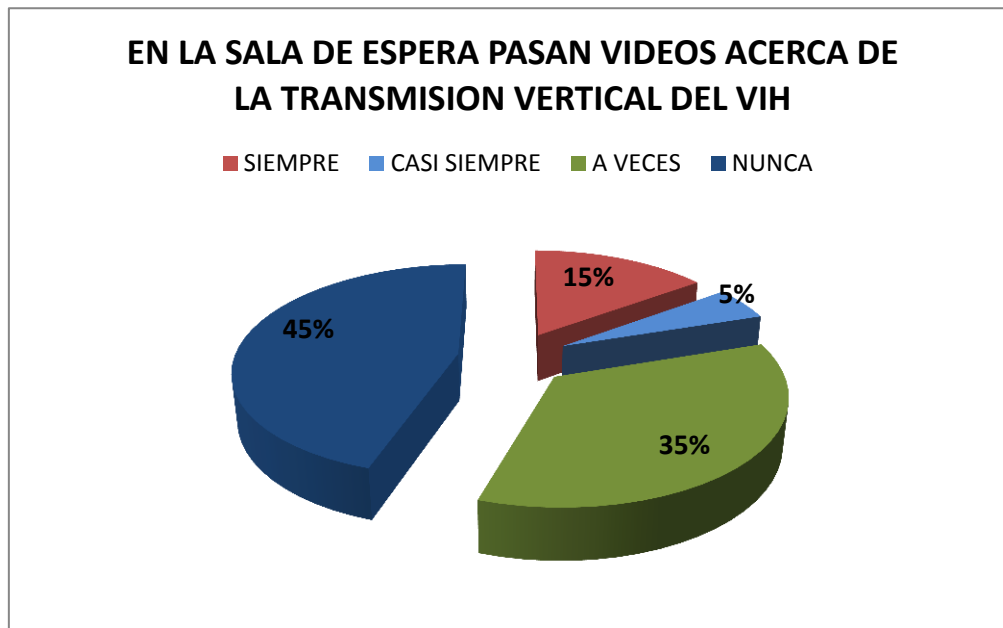


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

El alto grado de desmotivación que tiene el personal de enfermería sobre esta situación nos refleja en la grafica que el 45% de las embarazadas manifiestan que nunca les dan consejería acerca de la transmisión vertical del VIH, el 35% a veces, 15% casi siempre y un 5% siempre, por lo tanto esto hace que aumenten casos y costos por la poca atención primaria en salud que brinda el personal de enfermería.

GRÁFICO N° 9

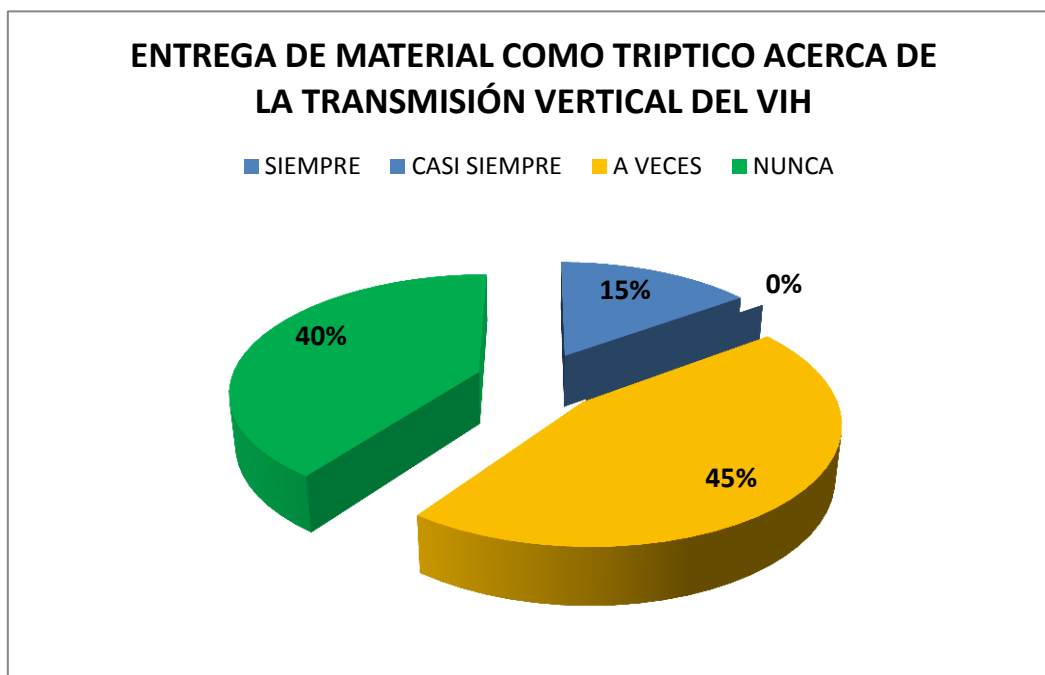


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

La desmotivación del personal de enfermería y la pobre consejería que se le da a las embarazadas sobre el VIH hace posible que no se gestione estos materiales educativos en este caso videos en la sala de espera, se evidencia con el 45% que nunca se les transmite videos educativos y esto lleva a que exista poca importancia ante la gravedad de la enfermedad.

GRÁFICO N° 10



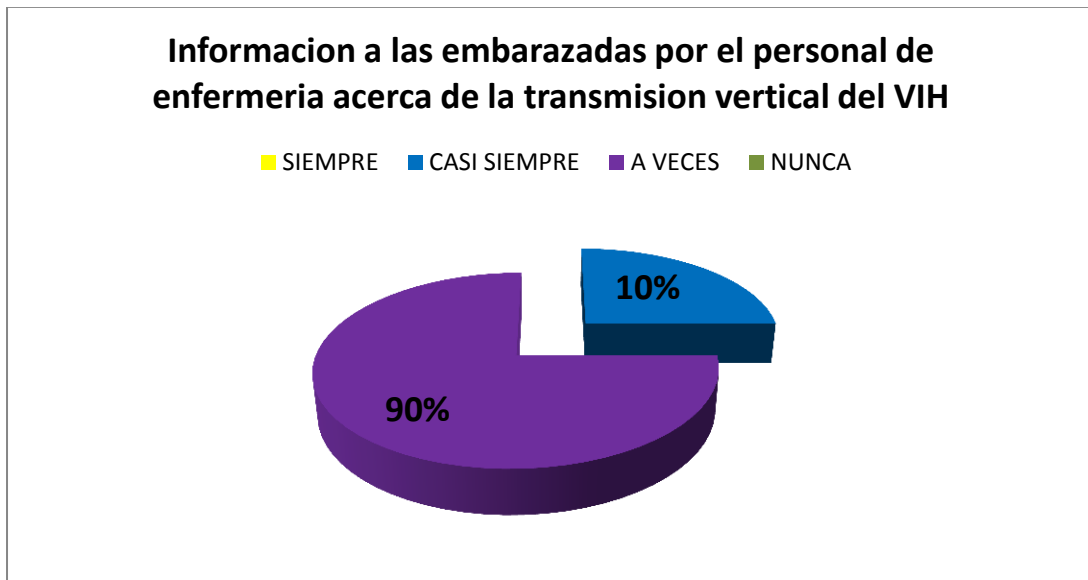
FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANÁLISIS:

La falta de gestión por parte personal de enfermería en cuanto la adquisición de material educativo hace que no se entregue trípticos acerca de la prevención de la transmisión vertical a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología.

En el gráfico se evidencia un 45% a veces les entregan material y el 40% nunca se le entrega material a las embarazadas.

GRÁFICO N° 11

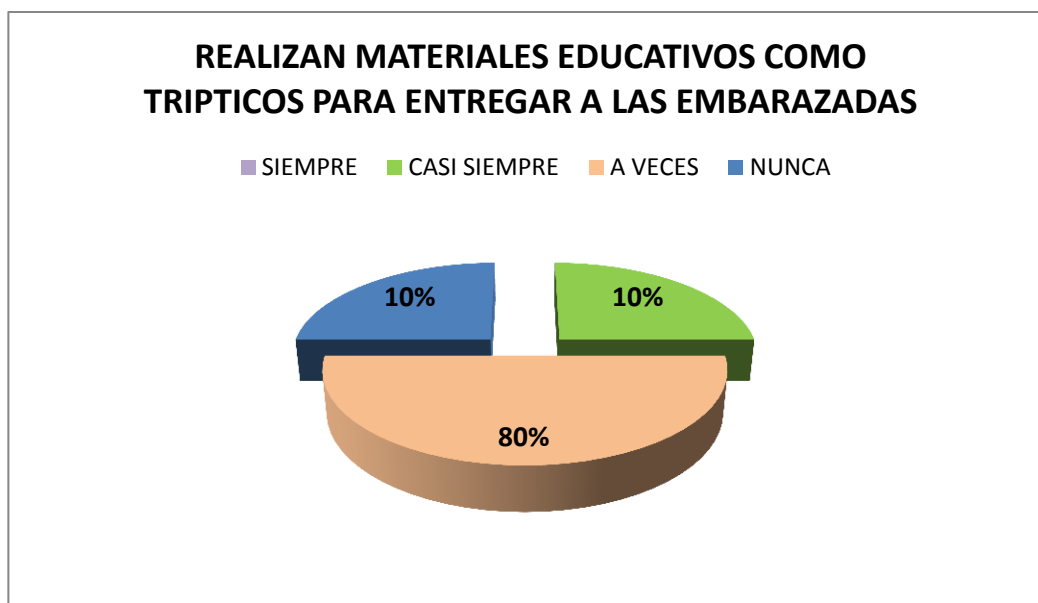


FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANALISIS:

En el grafico se puede observar que el personal de enfermería en un 90% a veces transmite información a las embarazadas acerca de la transmisión vertical del VIH este es un factor que determina el desconocimiento de las usuarias.

GRÁFICO N° 12



FUENTE: Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

ANÁLISIS:

Se puede observar en el gráfico que el 80%, de las embarazadas expresen inconformidad ya que no les están brindando la educación necesaria para prevenir la transmisión vertical del VIH.

El personal de enfermería está demostrando que día a día es menos su participación en realizar acciones de prevención de enfermedades.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La recolección de datos nos permitió reconocer la necesidad de conocimientos de las embarazadas, si debe aprender nuevas habilidades o cambiar actitudes existentes, así mismo sus capacidades, limitaciones y los factores que puedan influir para que incremente el problema.

En las encuestas realizadas a las embarazadas y al personal de enfermería que labora en la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, se pudo evidenciar el desconocimiento que tienen estas personas, en cuanto a las medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH.

Existen factores que predominan con alto porcentaje:

- Falta de conocimiento de las embarazadas acerca de la prevención de la transmisión vertical del VIH.
- El desconocimiento sobre las formas de contagio es otra causa para el desarrollo de la transmisión vertical del VIH.
- La deficiencia de consejería por parte del personal de salud da como resultado que la mayoría de las embarazadas manifiesten que nunca les ofrecen información de la gravedad de la transmisión vertical del VIH.
- La desmotivación del personal de enfermería en la adquisición de material educativo es otro factor para que las mujeres estén más expuesta ante esta problemática.

Es necesario mencionar que existen muchos más factores entre estos esta la pobreza y aunque la salud es gratuita, todavía hay difícil acceso a los servicios de salud para el control perinatal ya que cada vez incrementa más la población y los recursos económicos y materiales se agotan, si todo el equipo de salud implementara protocolos, seguimientos y la población trabajarán en conjunto hubiera menos exposición a enfermedades de transmisión sexual y niños sanos.

Recordemos que la transmisión vertical del VIH es un problema de salud con un incremento significativo tanto en nuestro país como en países desarrollados, tenemos que tener en cuenta que la prevención tiene q estar destinada a que las mujeres en edad fértil no adquieran la enfermedad y aquellas que están embarazadas y padecen VIH, deben ser informadas sobre los posibles riesgos de transmitir la infección a su hijo.

La detección precoz, la utilización de cesárea electiva y la supresión de la lactancia materna disminuyen el incremento de la transmisión vertical del VIH, cuya finalidad es prevenir la enfermedad pediátrica por esta vía y garantizar la calidad de vida.

Es importante reconocer que la educación juega un papel clave en la prevención, no solo para transmitir información sino también cambios de actitudes y comportamientos ante la transmisión vertical del VIH, el rol de la enfermera tiene como objetivo proporcionar cuidados a las mujeres en edad reproductiva y a las embarazadas, integrándolas a la practicas diarias de educación para su salud, con la finalidad de promover el bienestar de las embarazadas, concientizar a las usuarias a ser orientadas de lo importante que es traer al mundo niños sanos.

Como propuesta se sugiere elaborar un plan de charlas de prevención de la transmisión vertical dirigida a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

5.2 RECOMENDACIONES

Con este trabajo se espera aportar con recomendaciones encaminadas a prevenir la transmisión vertical del VIH.

La función de la enfermera es de suma importancia porque la mayoría de las ocasiones es el primer contacto de una persona al llegar a un servicio de salud; por la tanto debe ser atenta, respetuosa y con una actitud humana para ganarse la empatía de las personas.

Sus objetivos son:

- Generar una cultura de autocuidado y de prevención con la finalidad de reducir el índice de dicha enfermedad en el lugar de investigación.
- Informar a las mujeres embarazadas acerca del riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna, al igual que las ventajas y desventajas de la lactancia.
- Explicar a las embarazadas la importancia de la prueba de VIH y el suministro de medicamentos retrovirales.
- Proporcionar información acerca del parto en la que se explique la importancia de la cesárea y que de esa manera evitamos el contagio del bebe en el nacimiento.
- Fomentar que las autoridades del sistema de salud realicen talleres educativos en los cuales exista participación embarazadas- equipo de salud.

Existen estrategias en la prevención de la transmisión vertical, tales como:

- **Captación de la mujer embarazada**

Toda mujer embarazada que acude al control prenatal, debe ser informada acerca de la realización de la prueba del VIH y se deberá ofrecer consejería y asesoría pre prueba, para luego proceder a la toma de la muestra, es importante realizar esta prueba durante el primer trimestre de embarazo.

- **Consejería y asesoría pre-prueba del VIH**

La consejería y asesoría pre-prueba es una medida de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Durante la consejería se brinda información básica sobre VIH/sida (incluyendo factores de riesgo, mecanismos de transmisión y formas de prevención), derechos de acceso a la prueba y de atención integral a la mujer infectada con VIH, confidencialidad y apoyo social.

En la consejería, las embarazadas deberán ser informadas del derecho que tiene de acceder a la prueba de Elisa para conocer si está infectada o no con el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

- **Pasos para realizar la consejería y asesoría de la pre-prueba del VIH**

- ✓ Se debe asumir una actitud de empatía y se procura un ambiente de privacidad.
- ✓ Disminuir la ansiedad y valoración de los conocimientos, actitudes, mitos y comportamientos.
- ✓ Reducir los temores de las embarazadas mediante la aclaración de conceptos erróneos o dudas.

- ✓ Informar de la epidemiología del VIH (situación en el mundo, contexto de la transmisión vertical, situación en nuestro país y los diferentes factores de vulnerabilidad).
- ✓ Informar sobre la naturaleza de las pruebas presuntivas y confirmatorias, sus ventajas y limitaciones así como los posibles riesgos.
- ✓ Valorar las reacciones y repercusiones de las embarazadas ante un resultado positivo de VIH.
- ✓ Detectar antecedentes de reacciones emocionales. Si son detectados, remitir a servicios de psicología.
- ✓ Orientar sobre la disminución del riesgo por transmisión vertical del VIH.
- ✓ Garantizar la confidencialidad y privacidad del procedimiento y su resultado.

Plan de charlas sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH en las mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA Y HORA
Brindar información sobre el VIH/SIDA	Charla educativa del VIH/SIDA en la consulta externa del área de ginecología.	¿Qué es el VIH/SIDA? Formas de contagio del VIH. Etapas del VIH/SIDA Diferencia entre VIH y SIDA	I/E. Patricia Cevallos	07:15 a 07:25
Proporcionar información sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH.	Charla educativa sobre la prevención vertical del VIH y entrega de trípticos.	Virus de la inmunodeficiencia humana en las embarazadas. Concepto de la transmisión vertical Importancia del control prenatal	I/E. Patricia Cevallos	07:25 a 07:35
Medidas de prevención de la transmisión vertical del VIH.	Charla educativa sobre la importancia de la prueba del VIH y consejería	¿Qué es la prueba del VIH? Importancia de la prueba del VIH. Riesgo de transmisión del VIH, durante la lactancia Ventajas y desventajas de la lactancia materna	I/E. Patricia Cevallos	07:35 a 07:45

BIBLIOGRAFÍA

1.(2012). La epidemia del VIH/SIDA y la mujer en Mexico. En D. R. A., *Salud Pública en Mexico*. Mexico.

2. *Anticoncepción/infecciones de transmisión sexual/sida VIH*. (s.f.). Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de www.clinicabuenavista.com

3.*Detección Temprana del VIH*. (s.f.). Recuperado el 25 de Abril de 2014, de www.monografias.com

4.Leonardo, R. S. (2010). sondeo sobre aplicacion de prueba para VIH/SIDA en profesionales Congreso nacional de Obstetricia y Ginecología. Barranquillas.

5.*Ley Orgánica Integral sobre VIH-sida*. (2012). Recuperado el 30 de Abril de 2014

6.*Materno Infantil*. (2010). Recuperado el 20 de Abril de 2014, de www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D299.pdf

7.ONUSIDA. (2009). *Manual De Procedimientos: PROYECTO NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE HIJO DE VIH*. Bogota: Segunda Edicion .

8.ONUSIDA. *Estadísticas sobre el sida*. (2009). Recuperado el 10 de Mayo de 2014, de informe Programa sobre el Sida.

9. *Organización Mundial de la Salud*. (2012). Recuperado el 10 de Mayo de 2014, de Vigilancia Epidemiologica del VIH: www.msc/es/sida/epidemiologia/actual

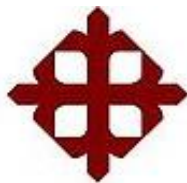
10.(2013-2018). *Plan de Prevención y Control de la transmisión madre-niño del VIH* .

11.salud, S. d. (2010). *GUIA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH*. Mexico: Primera Edicion .

12.enfermería, A. d. (2011). *Teorias de Enfermeria/Dorothea Orem/Nola Pender*.

13.Sida, F. (2009). *Recomendaciones para prevenir la transmisión vertical del VIH* . Recuperado el 2 de Junio de 2014, de <http://www.flsida.org/>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta al personal de enfermería que labora en la consulta externa del área de ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

OBJETIVO: Determinar el nivel de información que posee el personal de enfermería acerca de la prevención de la transmisión vertical del VIH.

FECHA:.....

1. ¿Conoce como afecta el VIH/SIDA a las embarazadas?

Si..... No.....

2. ¿Tiene conocimiento acerca de los factores de riesgo del VIH?

Si..... No.....

3. ¿Sabe usted lo que es la transmisión vertical?

Si..... No.....

4. ¿Conoce como brindar prevención a las embarazadas?

Si..... No.....

5. ¿Realiza una valoración completa a las embarazadas que acuden a la consulta?

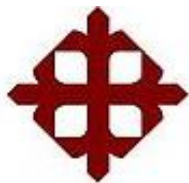
Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

6. ¿Ofrece información a las embarazadas sobre el VIH durante el embarazo?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

7. ¿Realiza materiales como trípticos de información acerca de la patología para las embarazadas?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta a las embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Edad:

Escolaridad:

Primaria.....

Secundaria.....

Superior.....

Ninguna.....

Estado civil:

Ocupación:.....

Soltera.....

Casada.....

Unión libre....

1. ¿Conoce usted que es el VIH/SIDA?

Si.....

No.....

2. ¿Sabe cómo se transmite el virus?

Si.....

No.....

3. ¿Tiene conocimiento sobre los posibles riesgos del VIH/SIDA?

Si.....

No.....

4. ¿Sabe usted que es la transmisión vertical?

Si..... No.....

5. ¿Sabe usted que puede contagiar a su bebé con el virus?

Si..... No.....

6. ¿Conoce sobre la prevención del VIH/SIDA?

Si..... No.....

7. ¿Recibe información por el equipo de salud sobre esta enfermedad?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

8. ¿Le brindan consejería acerca de la transmisión vertical y sus consecuencias?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

9. ¿En la sala de espera le pasan videos acerca de la transmisión vertical del VIH?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

10. ¿Le entregan algún material de información como tríptico acerca de la patología?

Siempre..... Casi siempre..... A veces..... Nunca.....

INGRESO AL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR



**ENTREVISTA CON EL DR. DAHER DIRECTOR ENCARGADO DEL HOSPITAL
GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR**



**DR. JURADO JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE
GINECOLOGÍA**



SUPERVISORA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA



PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA



ENCUESTA A LAS EMBARAZADAS









HOSPITAL
GINECO OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
H. JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

DEPARTAMENTO DE INGENIERIA
LABORATORIO MAMOGRAFIA
LABORATORIO RADIOLOGIA

CONSULTA EXTERNA
NEONATOLOGIA
VACUNACION

REGISTRO CIVIL
INSCRIPCIONES

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ABRIL 2014			
	1°SEMANA	2°SEMANA	3°SEMANA	4°SEMANA
Presentación de primera parte del proyecto de investigación a la docente tutora	X			
Presentación de segunda parte del proyecto de investigación a la docente tutora		X		
Recolección de información		X		
Análisis y conclusiones			X	
Presentación final del proyecto de investigación a la docente tutora				X
Carta a la tutora para el primer lector				X