



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

TEMA

**ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL
VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO
MORAN” DEL CANTÓN DAULE DESDE MAYO-AGOSTO
2014**

AUTORA

Vargas González Gladys Flor

**Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

GUAYAQUIL – ECUADOR

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue trabajado en su totalidad por **Gladys Flor Vargas González**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Dra. Amarilis Pérez Licea

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los 29 del mes de agosto del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gladys Flor Vargas González

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE DESDE EL MAYO-AGOSTO 2014, previo a la obtención de Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado con 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 los 29 del mes de agosto del año 2014

LA AUTORA

Gladys Flor Vargas González



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Gladys Flor Vargas González.

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE DESDE EL MAYO-AGOSTO 2014**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. (Gladys, 2014)

Guayaquil, a los 29 del mes de agosto del año 2014

LA AUTORA

Gladys Flor Vargas González

AGRADECIMIENTO

A Dios: que hizo posible mi existencia y que con su bendición me ha permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi mamá: mujer que me llevo durante nueve largos meses en su vientre dándome parte de su vida, esa mujer que con esfuerzo y luchas diaria ha sabido ser una excelente hija, hermana, madre y esposa, ha estado conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida dando su apoyo y confianza incondicional, ella es y será siempre mi puntal firme y sólido, gracias a ella emprendí mi carrera profesional y ahora que la estoy culminando te digo Dios te bendiga y gracias madre querida, te amo.

A mis hijos: Gabriela, Holger y Samantha que son parte fundamental de mi vida, razón de mi existencia en este mundo, gracias a ellos por su paciencia, por beso, abrazo y amor demostrado, que han sido mi motor día tras día para seguir y alcanzar la meta, sé que este sacrificio no será en vano les servirá a ellos como ejemplo a seguir.

A mi amado esposo: que con su compañía, confianza, paciencia y amor cada día enriqueció y dio estímulo a esta difícil etapa de mi vida de esposa, madre y estudiante y con quien experimenté momentos complicados, duros de los cuales su presencia ha sido mi mayor satisfacción de que estuviste siempre ahí ayudándome, alentándome a seguir, a no caer, ni derrumbarme para poder realizar y alcanzar la meta fijada, gracias amor por permanecer conmigo sin importarte nada cuanto pueda suceder a nuestro alrededor.

Gladys Flor Vargas González

DEDICATORIA

Debería dedicárselo a cada una de las personas que de una u otra manera han permanecido junto a mi dándome esa fuerzas que necesitaba para no desmallar y seguir adelante para alcanzar mis metas, pero mi corazón de hija, madre y esposa late por alguien especial que estuvo en mi vida y que desde niña gocé de su presencia, persona inigualable de un corazón enorme, el amigo perfecto que me dio un amor incondicional ese es mi padre querido que aunque no esté conmigo, yo sé que desde el cielo tú también estarás alegre por este triunfo, ya que la gratitud es el sentimiento noble del alma generosa que engrandece el espíritu de quienes lo comparten.

Gladys Flor Vargas González



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CALIFICACION

Dra. Amarilis Pérez Licea

INDICE GENERAL

Aspectos Principales

Agradecimiento	I
Dedicatoria	II
Calificación	III
Índice General	IV
Índice Gráficos	VI
Índice Tablas	VIII
Resume	X
Abstract	XI
Introducción	1

Capítulo I

1.Planteamiento del Problema	3
1.1.Pregunta de Investigación	6
1.2.Contextualización del Tema u Objeto de Estudio	7
1.3.Objetivos de la Investigación:	
1.3.1. General	8
1.3.2. Específicos	
1.4.Variables	9
1.5.Operacionalización de Variable	10
1.6.Operacionalización de Variable	11
1.7.Metodología del Estudio	12

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual.	13
2.1.Antecedentes de la Investigación	
2.2.Definiciones:	
2.2.1.El VIH	
2.2.2.El SIDA	16
2.2.3.¿Qué significa la palabra VIH/SIDA	
2.2.4.Epidemiología del VIH/SIDA	17
2.2.5.Causas del VIH/SIDA	18
2.2.6.Factores de Riesgo de Transmisión de VIH/SIDA	18
2.2.7.Signos y Síntomas de VIH/SIDA	19
2.2.8.Diagnóstico del VIH/SIDA	20
2.2.9.Tratamiento del VIH/SIDA	22
2.2.10.Ministerio de Salud Pública (M.S.P.)	24
2.2.11.Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA	25
2.2.12. Conformación del Equipo de Salud según el MAIS para la atención a los pacientes.	27
2.2.13. Equipo Multidisciplinario para pacientes con VIH/SIDA.	28
2.2.14.Rol de la Enfermera en la Promoción y Prevención del VIH/SIDA	29
2.2.15.Perfil del Profesional de Enfermería	31
2.2.16.Cuidados de Enfermería basados en la teoría de Virginia Henderson	32

2.2.17. Elementos de la Enfermera	33
2.2.18. ¿Qué son los cuidados?	34
2.2.19. Estigma y Discriminación en Pacientes con VIH/SIDA	36
2.2.19.1. Estigma	37
2.2.19.2. Discriminación	38
2.2.20. Fundamentación Legal	40
2.2.20.1. Derechos Humanos en VIH/SIDA	40
2.2.20.2. Derechos y Deberes	43
Capítulo III	
3. Representación y Análisis de Resultados a través de gráficos	44
3.1. Conclusión	63
3.2. Recomendación	64
3.3. Bibliografía	65
3.4. Anexo	68

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 1: Sexo y profesión del personal de la salud en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran”.	45
GRÁFICO N° 2: Rango de edades de los profesionales de la salud	46
GRÁFICO N° 3: Rol de enfermería en pacientes con VIH/SIDA en promoción de salud	47
GRÁFICO N° 4: Rol de enfermería en pacientes con VIH/SIDA en prevención de enfermedad	48
GRÁFICO N° 5: Valoración del rol de enfermería en promoción y prevención de la enfermedad	49
GRÁFICO N° 6: Conocimientos de las vías de transmisión del VIH/SIDA por parte de los profesionales que trabajan en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran”	50
GRÁFICO N° 7: Conocimientos del profesional de enfermería sobre los riesgos de la enfermedad VIH/SIDA que trabajan en el hospital.	51
GRÁFICO N° 8: Conocimientos sobre los derechos de las personas infectadas con VIH/SIDA por parte de los profesionales que trabajan en el hospital	52
GRÁFICO N° 9: Sexo – nivel de educación de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	53
GRÁFICO N° 10: Lugar de procedencia – ocupación actual de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	54
GRÁFICO N° 11: Hábitos y prácticas sexuales de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	55
GRÁFICO N° 12: Conocimiento de la enfermedad de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	56
GRÁFICO N° 13: Años con diagnóstico como seropositivo y en tratamiento de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	57
GRÁFICO N° 14: conoce medios de transmisión y contagio de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	58
GRÁFICO N° 15: Información recibida de parte del profesional sobre el proceso de su enfermedad de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	59
GRÁFICO N° 16: Vías de transmisión de la enfermedad de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	60

GRÁFICO N° 17: Conocimiento como paciente portador de VIH del programa nacional contra el VIH/SIDA para su adherencia.

61

INDICE DE TABLAS

	Pág.
CUADRO N° 1: Sexo y profesión del personal de la salud en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran”.	76
CUADRO N° 2: Rango de edades de los profesionales de la salud	77
CUADRO N° 3: Rol de enfermería en pacientes con VIH/SIDA en promoción de salud	78
CUADRO N° 4: Rol de enfermería en pacientes con VIH/SIDA en prevención de salud	79
CUADRO N° 5: Valoración del rol de enfermería en promoción y prevención de la enfermedad	80
CUADRO N° 6: Conocimientos de las vías de transmisión del VIH/SIDA por parte de los profesionales que trabajan en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran”	81
CUADRO N° 7: Conocimientos del profesional de enfermería sobre los riesgos de la enfermedad VIH/SIDA que trabajan en el hospital.	82
CUADRO N° 8: Conocimientos sobre los derechos de las personas infectadas con VIH/SIDA por parte de los profesionales que trabajan en el hospital	83
CUADRO N° 9: Sexo – nivel de educación de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	84
CUADRO N° 10: Lugar de procedencia – ocupación actual de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	85
CUADRO N° 11: Hábitos y prácticas sexuales de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	86
CUADRO N° 12: Conocimiento de la enfermedad de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	87
CUADRO N° 13: Años con diagnóstico como seropositivo y en tratamiento de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	88
CUADRO N° 14: conoce medios de transmisión y contagio de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	89
CUADRO N° 15: Información recibida de parte del profesional sobre el proceso de su enfermedad de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	90
CUADRO N° 16: Vías de transmisión de la enfermedad de los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA	91

CUADRO N° 17: Conocimiento como paciente portador de VIH del programa nacional contra el VIH/SIDA para su adherencia.

92

RESUMEN

La infección por VIH es un problema de salud, de gran repercusión biopsicosocial, por lo que se requiere de una preparación adecuada en las comunidades y lugares de atención pública. El presente trabajo se trata del Rol de Enfermería en el cuidado de los pacientes del Programa Nacional contra el VIH/SIDA en el hospital "Doctor Vicente Pino Moran" del cantón Daule desde el mayo-agosto 2014, identificamos a los pacientes de acuerdo a edad, sexo, ocupación, investigamos nivel de conocimiento hacia la enfermedad, adherencia y mantenimiento del tratamiento, y efectos secundarios. En el personal de enfermería educación sanitaria y/o información a los pacientes, así como su preparación profesional respecto a la enfermedad. Realizamos un estudio descriptivo transversal, y la información se recolectó a través de una encuesta a cada uno de los profesionales que trabajan en la consulta y pacientes, nuestra muestra de 26 pacientes de los cuales 19(73%) pertenecen al sexo masculino y 7(23%) al femenino, se valoraron variables socio demográficas, observamos que prevalece la educación primaria y secundaria, 4% padecen por más de un año la enfermedad, mientras que 96% menos tiempo. Las profesionales de enfermería en un 10% posee un concepto fundamental acerca de lo que es prevención en salud pero desconocen igualmente que existen los sitios o establecimientos que brindan prevención y promoción acerca del VIH, así como 63 % no cuentan con la preparación adecuada para trabajar con estos pacientes, conocen de las guías y no las implementan.

PALABRAS CLAVES: VIH/SIDA, Rol de enfermería, Hospital "Doctor Vicente Pino Morán".

ABSTRACT

HIV infection is a health problem of great bio psychosocial impact, so it requires adequate preparation in communities and places of public attention. The present work is the role of nursing in the care of patients in the National Programme on HIV / AIDS in the hospital "Vincent Pino Doctor Moran" Canton Duale from May to August 2014, we identified patients according to age, sex, occupation, level of knowledge to investigate the disease, and maintaining treatment adherence and side effects .In nurses health education and / or information to patients and their professional preparation for the disease. We conducted a cross-sectional study, and information was collected through a survey of each of the professionals working in the clinic and patients, our sample of 26 patients of which 19 (73%) were males and 7 (23%) female, were assessed sociodemographic variables, we observe that prevails primary and secondary education, 4% suffer from more than a year the disease, while 96% less time. The nurses by 10% has a fundamental concept about what is health prevention but also know that there are sites or facilities that provide prevention and promotion about HIV, and 63% do not have adequate preparation to work with these patients, they know the guides and not implemented.

KEY WORDS: HIV / AIDS, Role Nurse Hospital "Vincent Pino Doctor Moran."

INTRODUCCION

El VIH/SIDA es una patología causada por el retrovirus humano llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana, reconocido por primera vez en Estados Unidos durante el verano de 1981; en 1983 se aisló el virus por primera vez, y en 1984 se demostró claramente que dicho agente era el causante de tal patología.

Este virus, perteneciente a la familia Retroviridae del género de los lentivirus, destruye lentamente el sistema inmunitario del huésped. Se une selectivamente a las células que expresan en su superficie la molécula CD4+, siendo las más importantes los linfocitos T ayudadores y el sistema monolítico mononuclear, causando un grave daño en las funciones de inmunidad celular y en el control de la inmunidad humoral, lo cual ocasiona una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada.

A finales del 2007 se estimó que 32,2 millones de personas en el mundo presentaban la infección o la enfermedad por VIH. Desde el inicio de la pandemia de VIH/SIDA han muerto aproximadamente 13.9 millones de personas debido a esta patología.

La efectividad del tratamiento se mantiene si se utiliza un régimen que sea eficaz y tolerable, lo que permite la adherencia al tratamiento. Los beneficios de la terapia antiviral pueden verse comprometidos cuando aparecen ciertos factores, como defectos de la inmunidad del huésped, la alta capacidad que tiene el virus de desarrollar resistencia a los fármacos, pobre adherencia al tratamiento. A esto se suma el alto costo y bajo acceso a los medicamentos en países en vía de desarrollo, así como la alta toxicidad de los mismos. La estrategia de manejo actual es el uso de terapia antirretroviral altamente activa (TARGA o HAART, en la sigla inglesa).

La efectividad de la terapia antirretroviral se determina con la evaluación de la respuesta virológica a través de la medición de la carga viral, cuyos resultados menores de 400 copias/ml indican una respuesta adecuada y menores de 50 copias/ml una respuesta óptima y además con la evaluación de la respuesta inmunológica con medición de linfocitos CD4 que indican una respuesta adecuada con resultados mayores de 250 células/mm. Diferentes estudios han mostrado que los resultados de la terapia antirretroviral pueden ser variables y se puede alcanzar un control en proporciones diferentes que van desde el 25 % hasta el 79 % de los pacientes.

Debido a las diversas limitaciones para la realización de test de resistencia, éstos han tenido poca aplicabilidad en algunos países en vía de desarrollo y hacen parte de las normas de tratamiento. Por esta razón, en nuestro medio, los médicos que tienen a cargo el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA con frecuencia se han visto obligados a modificar el esquema prescrito sin tener acceso a este tipo de test. Tal situación ha provocado la implementación de una gran diversidad de protocolos de manejo para los

pacientes con VIH/SIDA, adoptados empíricamente y basados en la experiencia clínica del médico y no en pautas racionales soportadas científicamente.

Es necesario conocer la efectividad del tratamiento antirretroviral en los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y los factores que puedan determinar o condicionar dicha efectividad, como la adherencia, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, enfermedades oportunistas y variables socio demográficas, para mejorar la calidad de la atención de estas personas.¹

En referencia a los antecedentes de esta patología es una enfermedad mortal pero los pacientes pueden buscar ayuda para comenzar un tratamiento y lograr su mantención de la enfermedad y llevar una vida aceptable.

Dentro del planteamiento del problema existen causas muy identificadas que me llevan a indicar que los pacientes que acuden al Hospital “Doctor. Vicente Pino Morán” del Cantón Daule y que pertenecen al Programa Nacional Contra el VIH/SID, en ciertas ocasiones y por diferentes razones estas situaciones provocaban una alteración en su tratamiento, originando que el paciente abandone el tratamiento y originando la agudización en el cuadro de la enfermedad provocando un problema social de salud, es mi deber dar a conocer que este programa cuenta con Protocolos ya establecidos para la atención de los pacientes enfermos con VIH/SIDA, los mismo que no se cumplen a cabalidad y que les serviría de gran ayuda para que ellos puedan mejorar su calidad de vida.

Por todas estas razones, fue importante realizar este trabajo para conocer la realidad de esta problemática incluyendo la participación de enfermería como base fundamental en cumplir el Modelo de Atención Integral de Salud (M.A.I.S).

Este estudio está enmarcado dentro de la metodología de la investigación, es decir que es de carácter Descriptivo y Exploratorio

¹ (ENRIQUE, 2011)

CAPITULO I

1. Planteamiento del Problema

La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) asociado a esta infección se encuentran entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo; actualmente a nivel mundial, 1 de cada 10 adultos de entre 15 y 49 años estaba infectado por el virus por transmisión heterosexual y más de la mitad eran mujeres, en si existen 36 millones de casos infectados con VIH, se estima que ocurrieron 2,7 millones de casos confirmados de VIH/SIDA registrados hasta el 2008, el número de muertes en este año fue 2,2 millones de muertes.

En América Latina la epidemia se concentra en determinadas sub poblaciones con comportamientos de alto riesgo, como en hombres que tienen sexo con hombres, transexuales y en usuarios de drogas inyectables; existiendo 1.7 millones de casos con VIH, 140.000 nuevas infecciones, 63.000 fallecidos; en toda el área la proporción de infecciones por vía heterosexual está aumentando con el consiguiente incremento de la prevalencia en mujeres y en la transmisión madre-hijo.

En el Ecuador desde el año 1984 hasta el 2008 existe un total de casos acumulados con VIH/SIDA 15.865 distribuidos en todas las provincias, en el año 2008 se notificaron 3.149 infecciones de VIH y 418 casos de SIDA dando un total de 3.567, estos divididos según genero 1.882 hombres, 1.213 mujeres infectados por VIH, 291 hombres y 127 mujeres enfermos de SIDA. La situación en el Ecuador, existe una prevalencia menor al 1% en población general, la Epidemia está concentrada en grupos de riesgo como son Hombres que tiene sexo con Hombres 19%, trabajadoras sexuales, transexuales 3.2% personas privadas de libertad, embarazadas 0.14%, adolescentes, mujeres madres; la población más afectada entre 20 a 49 años para VIH/SIDA que corresponde a la población económicamente activa, la mayor concentración se encuentra en obreros, amas de casa y comerciantes.

En la actualidad la situación de la epidemia en el Ecuador. Desde el reconocimiento de los primeros casos de VIH/SIDA en el país en 1984, la tendencia de la enfermedad ha seguido en aumento, con un considerable aumento de casos en la primera década del presente siglo. Si bien es cierto el aumento de las personas con VIH como para personas con Sida. Es notable que la disposición al incremento de personas infectadas explora principalmente a la mejora en la notificación de casos de VIH, lo que nos llevaría a obtener y ver la consecuencia de la implementación de la estrategia de Prevención de Trasmisión Vertical (PTV), así como del aumento de los centros de consejería pre y post prueba a partir del 2007 con el Proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, Tuberculosis y la Malaria (FM).

El incremento de casos de VIH, que se venía observando desde principios de la década, exhibió un aumento de marcado en los últimos 2 años, y la tendencia a la estabilidad en el número de casos de Sida de los años primeros al periodo de este reporte vio también un cambio, con incremento significativo de casos en 2008 y 2009. Uno de los elementos sustanciales que manifiesta un considerable incremento en la curva de casos de VIH registrados, es el progreso en el sistema de comunicación de casos, pues a partir del año 2008, son notificados directamente por los laboratorios que realizan las pruebas confirmatorias, en lugar de las Unidades de Atención Integral, como venían haciéndolo anteriormente. De la misma manera se modificó el registro de defunciones, al incorporar los datos del INEC basados en certificados de defunción.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (PNS), manifiestan que en Enero del año 2009 a nivel de Ecuador niños huérfanos de padres con VIH en Hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública Baca Ortiz, Icaza Bustamante, Maternidad del Guasmo hay un total de 180 huérfanos, 131 infectados con VIH entre Recién Nacidos masculinos y femeninos.

Para dar respuesta a esa situación, en el Ecuador se ha difundido con el respaldo de UNICEF, anuncios breves de servicio público de radio y televisión que aconsejan a las mujeres embarazadas que se hagan la prueba gratuita y voluntaria del VIH. Esos anuncios de servicio público hacen hincapié en que mediante los exámenes y tratamientos oportunos, las madres pueden evitar la transmisión del virus a sus hijos.

Existen varios proyectos actualmente de investigación en base a esta problemática pero lo que hay que recalcar es la trasmisión de VIH /SIDA en gestantes en que y como perjudicaría el estado de salud al binomio madre e hijo si se habla de trasmisión vertical; para la problemática en estudio se tomó como base al grupo de mujeres que se encuentran en periodo de gestación comprendido entre las edades de 16 y 40 años por lo que se investigara sobre qué grado de conocimiento tienen sobre el VIH /SIDA y analizar sobre las medidas preventivas ya que su desconocimiento hará que esta problemática mundial y nacional en un futuro se vuelva incontrolable y que por lo menos uno de los miembros de la familia será el que padezca esta enfermedad mortal como es VIH/SIDA que está en la cima y que es fácil de contagiar si no cuidamos nuestra salud sexual

En el Hospital “Doctor Vicente Pino Morán” del Cantón Daule, existen registrado 49 pacientes en la consulta externa del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA, durante el período de Internado de Enfermería se pudo detectar que acudían en busca del médico tratante, y por diferentes razones hubo irregularidades , causando alteraciones severas en el cumplimiento del tratamiento, y 10, ya lo han abandonado, lo que originó la agudización en el cuadro de la enfermedad y sólo actualmente 39 están en adherencia, provocando así un problema social, este programa cuenta con Protocolos

² (V, 2011)

establecidos por el Ministerio de Salud Pública, y no se cumplen a cabalidad por el personal de enfermería, factor indispensable para que los pacientes puedan mejorar su calidad de vida.

Entre las causas más notorias, se pudo observar:

- ❖ No existe una bitácora interna donde se registre a los pacientes del programa y que según los protocolos debería constar esta información.
- ❖ El médico responsable del programa por diferentes actividades que realiza entre las que da atención al usuario o enfermo, proporciona una atención deficiente, porque también tiene que pasar visita a los pacientes hospitalizados y otros trámites administrativos que hacen que exista una tardanza en la atención del paciente, y otras no se realizan.
- ❖ La entrega de los medicamentos se realiza por el personal de farmacia y no se le proporciona al paciente consejería para la ingestión, mantenimiento y reacciones adversas a los fármacos recetados.

Es importante resaltar que dentro del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA del Hospital "Doctor Vicente Pino Moran", no existe las intervenciones de enfermería como tal, ni en el tratamiento, mantenimiento y autocuidado del paciente. Por esta razón fue necesario realizar este trabajo de investigación.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Conoce el personal de enfermería del Hospital “Doctor Vicente Pino Morán”, cuál es su función en la evaluación en el tratamiento de los pacientes del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA?

¿Qué nivel de conocimiento tiene el personal de enfermería del Hospital “Doctor Vicente Pino Morán” en la atención a los pacientes del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA?

¿Realiza el personal de enfermería prevención y promoción en los pacientes viviendo con VIH/SIDA?

1.2. CONTEXTUALIZACION DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO

El estudio se realiza en el Hospital “Doctor. Vicente Pino Moran” del Cantón Daule, perteneciente a la Provincia del Guayas.

El problema de los pacientes con VIH/SIDA, surge debido a la alta incidencia de pacientes con esta enfermedad que se ha visualizado en la consulta externa del Hospital “Doctor Vicente Pino Moran”. Realmente el índice de pacientes con esta patología son padres, madres de familia con hijos pequeños, GLTB y madres gestantes, en la actualidad se ha logrado detectar a estos pacientes por las acciones que se llevan a cabo, especialmente a los frecuentes tamizaje que se está realizando a las mujeres embarazadas como a los grupos de riesgos

Este trabajo investigativo, es un tema importante significativo para la colectividad ya que sus resultados servirán, para orientar ciertos aspectos que no han sido tomados en cuenta en cuanto a la salud sexual, reproductiva en hombres, mujeres, homosexuales y madres gestantes, por lo que se torna factible para realizarlo dentro del campo de la investigación científica, ya que existe suficiente bibliografía. Es una problemática con gran connotación y que cada día es impresionante el número de personas que padecen la enfermedad que son discriminadas por la sociedad y centros de trabajo, educativos y hasta por su propia familia.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1.GENERAL

Determinar el rol que cumple la enfermera en el cuidado de los pacientes del Programa Nacional Contra VIH/SIDA desde mayo – agosto del 2014.

1.3.2. ESPECIFICOS

Identificar a los pacientes que están dentro del Programa Nacional contra VIH/SIDA de acuerdo a edad, sexo, ocupación.

Conocer las actividades de fomento y difusión que cumple la enfermera/o en el Programa Nacional Contra VIH/SIDA.

Determinar las actividades de información y educación que cumple la enfermera/o en el Programa Nacional Contra VIH/SIDA.

Describir el conocimiento que tiene la enfermera/o en el cuidado de los pacientes del Programa Nacional Contra VIH/SIDA.

1.4. VARIABLES GENERALES

- El rol de la enfermera.
- Pacientes del Programa Nacional Contra VIH/SIDA.

1.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

El rol de la enfermera.

DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>ROL DE LA ENFERMERIA Brindar una atención integral de calidad y calidez, identificando conductas de riesgo, promoviendo el cambio de comportamiento y contribuir en la prevención y control de la diseminación de VIH/SIDA en niños (as) y adolescentes, adultos en el cumplimiento de los esquemas de tratamiento y a la mantención de los mismo para asegurar así una mejor calidad de vida</p>	Características del Personal	Sexo	F M	Encuesta al profesional de enfermería
		Cargo	Licenciada/o Auxiliar	
		Edad	20 – 40 años >40 años	
	Conocimiento de la Enfermedad	Vías de Transmisión	Baño en piscinas Lactancia Materna Besos en la boca Madre a hijo Caricias Relaciones sexuales desprotegidas Vía parenteral	Encuesta al profesional de enfermería
		Riesgos de la Enfermedad	Si ____ No ____ No se ____	
		Derechos del Paciente con VIH/SIDA	Si ____ No ____ No se ____	
	Conocimiento como profesional de enfermería	Educación Sanitaria: - Información del VIH/SIDA - Adherencia y esquema de tratamiento	Nunca __ Raras veces__ Alguna veces__ Casi siempre__ Siempre__	Encuesta al profesional de enfermería
		Evaluación de enfermería: peso, talla, signos vitales.		
		Consejería: Educación para la salud en prevención y promoción		
		Evalúa a través de una guía de cuidados para PVVS		

1.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Pacientes del Programa Nacional Contra VIH/SIDA

DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	
<p>VIH/SIDA</p> <p>VIH: Es el virus de la inmunodeficiencia humana, infecta al sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario.</p> <p>SIDA: Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.</p>	Infección	Tiempo de diagnóstico	<1 año >1 año	Encuesta realizada al paciente	
		Reacción ante el diagnóstico	Miedo Temor Idea de suicidio		
		Información recibida por parte del personal de enfermería	Si__ No__ Algunas veces__		
		Discriminación psicosocial por ser portador del VIH/SIDA.	Si__ No__ Algunas veces__		
	Conocimiento sobre la infección	Conocía sobre el VIH	Si__ No__ No se__	Encuesta realizada al paciente	
		Vías de Transmisión	Si__ No__ No se__		
		Medios de Contagio	Si__ No__ No se__		
	Hábitos y prácticas sexuales	Consumo de alcohol	Mucho__ Poco__ Ninguno__	Encuesta realizada al paciente	
		Consumo de droga	Mucho__ Poco__ Ninguno__		
		Relaciones sexuales sin protección y cambio de pareja	Si__ No__ Nunca__		
		Duerme sus horas completas	Si__ No__		
		Ejercicio Físico	Si__ No__		
	<p>ADHERENCIA</p> <p>Implica una actitud del paciente, un compromiso hacia la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y mantenimiento del régimen terapéutico</p>	Informe del registro de pacientes del consumo de medicamentos	<p>+ Olvida tomar siempre sus medicamentos</p> <p>+ A veces descuida tomar sus medicamentos.</p> <p>+ Cuando algunas veces se algunas veces deja de tomar sus medicamentos.</p> <p>+ Si usted se siente mal al tomar sus medicamentos algunas veces deja de tomarlos</p>	<p>Escala de Morisky</p> <p>Sí__ No__</p> <p>4 Adherente</p> <p>3 Más o menos adherente</p> <p>2-0 No adherentes</p>	Encuesta realizada al paciente

3

³ (MORISKY, 2008)

METODOLOGIA

1.7. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

Diseño

La finalidad de esta investigación es dar a conocer **¿cuál es el rol que debe cumplir la enfermera en el cuidado de los pacientes del programa nacional contra VIH/SIDA en el hospital “Doctor. Vicente Pino Moran” del cantón Daule?**, se la realizará bajo la modalidad de campo, desde mayo a agosto del 2014, ya que la problemática que existe por parte del personal del Hospital y del área del Programa de VIH, se da a que estos pacientes están incumpliendo, con su adherencia, toma del medicamento y terminan por abandonar tratamiento con antirretroviral.

TIPO DE INVESTIGACION

Es una investigación descriptiva, basada en la observación, lo que me permitirá obtener información acerca de los pacientes con VIH/SIDA, del por qué no asisten a la consulta externa para adherencia, continuación del tratamiento con retrovirales, y del porqué del abandono del mismo en el Hospital “Doctor Vicente Pino Morán” del Cantón Daule.

PROCESO DE LA INVESTIGACION

Esta investigación fue realizada través de un proceso personalizado que nos va a permitir vincular y obtener datos cualitativa y cuantitativa de la realidad de su situación de salud de cada uno de los pacientes con VIH/SIDA registrado en la Unidad Operativa, con respecto a su enfermedad (adherencia, mantención he incumplimiento o abandono del tratamiento), estudio que nos va responder al planteamiento del problema.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento, un cuestionario de 10 preguntas con alternativas dicotómicas y de selección múltiples, aplicada a profesionales de enfermería y pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Cantonal de Daule “Doctor Vicente Pino Moran” usando variables de interés, previa explicación sobre el estudio realizado

POBLACION Y MUESTRA

POBLACION.- Mi Universo es de 49 pacientes registrado de los cuales 10 han abandonado el tratamiento para el VIH/SIDA, tanto hombres, mujeres y GLTB en el Hospital “Vicente Pino Morán” del Cantón Daule.

MUESTRA.- En este caso es de 26 pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Cantonal “Doctor Vicente Pino Moran”, que son los que consta en la encuesta realizada.

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION

- Observación
- Encuesta

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

La gran pandemia de la segunda mitad del siglo XX, SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), fue descrita por primera vez en 1981, en Nueva York y San Francisco, entre hombres homosexuales, que presentaban enfermedades raras, como el sarcoma de Kaposi y la Pneumonía por *Pneumocystis carinii* (hoy *P. Jirovecii*), dio la primera indicación de que la epidemia podía ser causada por un agente infeccioso. La identificación de que los pacientes hemofílicos, receptores de transfusión de sangre y hemoderivados y drogadictos por vía intravenosa, eran personas con alto riesgo a desarrollar SIDA, apoyó la idea que la enfermedad era producida por un agente infeccioso transmitido a través de la sangre. En 1982 cuando se evidenció, que los linfocitos T CD4+, era la principal línea celular, involucrada en esta enfermedad, se le atribuyó a que un nuevo retrovirus linfotrópico de células T humanas (HTLV-1), estaba involucrado en etiología.

Poco después se identificó, que la infección es producida por un retrovirus humano, VIH (virus inmunodeficiencia humana), pertenece a la familia Retroviridae.

Son dos los retrovirus que producen inmunodeficiencia en los seres humanos, el más virulento y extendido es el VIH-1, muy semejante a los virus de inmunodeficiencia de los simios VIS. EL VIH-2 es menos virulento y está extendido principalmente en África Occidental.

Los primeros análisis del material genético del VIH mostraron que tenía una tremenda similitud con el **VIS** (virus de la inmunodeficiencia del simio), una familia de virus que afectaban a monos del centro de África donde también empezaron a identificarse casos de sida casi desde el principio. En la actualidad, gracias a estudios genéticos que han comparado el material genético de ambas familias de virus, humano y del simio, está aceptado por la comunidad científica que el **VIH**, es un virus descendiente del **VIS**, que afecta a los monos, y tiene la capacidad el **VIS** de mutar y adaptarse al medio ambiente humano.

La epidemia es reciente, los primeros casos notificados en África y Europa datan de 1959, en muestras de sangre tomadas en 1959 de un paciente de la República Democrática del Congo y en Norteamérica de 1968, muestras de tejido de un joven de St. Louis quien murió 1969 y otra muestra de tejido de un marino noruego quien murió 1976.

A mediados de la década de los 70, comienza la pandemia, y jóvenes hombres homosexuales aparentemente saludables empiezan a ser diagnosticados con una rara forma de cáncer en la piel llamado Sarcoma de Kaposi, usualmente solo afecta a pacientes ancianos, y de una rara infección pulmonar, llamada neumonía por Neumocistis carinii.

Atlanta, USA-Primavera 1981, Se usa la pentamidina, en la neumonía parasitaria que se había diagnosticado en los cinco jóvenes homosexuales de Los Ángeles.

Nueva York, USA-Primavera 1981.-El doctor Alvin F. Friedman-Kien, denuncia los dos primeros casos de Sarcoma de Kaposi en dos pacientes homosexuales en la ciudad de Nueva York.

El 5 de junio de 1981, un reporte MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) informe semanal de morbilidad y mortalidad, fue publicado por el CDC (Center Disease Control) de Atlanta, "casos de neumocistosis", en la página 2, de volumen 30, fascículo 21, un número histórico por haber sido el primer artículo en hablar de esta enfermedad, de cinco pacientes varones homosexuales de Los Ángeles, que a finales de 1980 han sido diagnosticados con neumonía por Neumocistis carinii (hoy N. Jirovecii). La enfermedad fue conocida por varios nombres, como GRID (gay related immune disorder).

Bethesda, USA-Invierno 1982, Robert Gallo describió a los retrovirus humano de la misma familia en pacientes afectados por una variedad poco común de leucemia y los llamó HTLV-1 y HTLV-2 (H por humano, T por linfocito T, L por leucemia, y V por virus)

En 1982, El CDC reporta la presencia de la enfermedad en haitianos y hemofílicos y concluye que el síndrome es transmitido por agente infeccioso y decide llamarlo SIDA (síndrome inmunodeficiencia adquirida) y comienza a ser considerada como una epidemia no solo de los homosexuales.

Paris, Francia-Invierno de 1983, el profesor Luc Montagnier, del Instituto Louis Pasteur de París, inicia las investigaciones con retrovirus humano, de un ganglio extraído del cuello de un estilista francés.

En 1983, ya se conoce con extrema certeza que la infección y diseminación se hace a través de contacto sexual con varones homosexuales, transfusiones sanguíneas no testadas, uso de drogas endovenosa con agujas y jeringuillas contaminadas. También casos de SIDA fueron reportados en mujeres sin otros factores de riesgo, sugiriendo que la transmisión era a través del sexo heterosexual.

En este mismo año el Instituto Pasteur en Francia, reporta el aislamiento y la identificación del virus que puede ser la causa del SIDA.

Además el CDC publica las primeras recomendaciones de precaución para trabajadores de salud, para prevenir la transmisión. En Octubre de ese año

la OMS (Organización Mundial de la salud), en Dinamarca, reporta que a esa fecha hay 2.803 casos de SIDA en los E.E.U.U. y que para final de año el número de casos reportados pueden llegar a los 3.065 con 1.294, muertes.

En 1984, Dr. Robert Gallo, del NIH (National Institute of Health) USA, descubre el virus que causa el SIDA, y lo llamó HTLV III.

En 1985 continúan las controversias sobre donde fue descubierto el agente etiológico que producía el SIDA, en NIH o Instituto Pasteur. La primera prueba diagnóstica para detectar el virus fue comercializada.

También en ese mismo año, los condones fueron demostrados a prevenir la diseminación del VIH, En África central, casos de SIDA empiezan a ser reportados, bajo el nombre de "SLIMS DISEASE", describiendo los síntomas de pérdida de peso crónica.

En 1987, la droga AZT (Retrovir), la cual fue utilizada inicialmente para tratar el cáncer, siendo la primera droga aprobada para el tratamiento de VIH.

El resto de los años 80 fue más o menos igual, la FDA expande el uso de la droga y el costo del medicamento disminuye.

En la década de los 90, se lleva a cabo una acción más positiva en la lucha contra el SIDA. Una segunda droga para el tratamiento del VIH, fue aprobada y estudios clínicos de terapia combinada empezaron a realizarse, "cocktail", quedando como tratamiento estandarizado hasta la presente fecha.

En 1995, la FDA aprueba el primer inhibidor proteasa (IP) Inivirase (saquinavir). En los siguientes años, dos más IPs; Norvir (ritonavir) y Crixivan (indinavir), son aprobados con otras nuevas clases de drogas, los inhibidores no-nucleósidos de la transcriptasa reversa ((INNTR), la cual incluye Sustiva (efarivenz y el Viramune (nevirapine).

En 1996, la Conferencia Internacional de SIDA, revela que el HAART (highly active antirretroviral therapy) la cual combina tres drogas, es extremadamente efectiva en reducir la cantidad de actividad viral en la sangre y causa una significativa mejoría de la inmunidad en los pacientes tratados. Esto representaría el comienzo del final de las muertes por VIH y SIDA. Comenzando la era de VIH como una enfermedad crónica manejable.⁴

⁴ (SOLIS, 2004)

2.2. DEFINICIONES

2.2.1 EL VIH

Es 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 siguiente "inmunodeficiencia".⁵ (SALUD, s.f.) Se considera a las células CD4, también conocidas como T o células T colaborados, Estas son glóbulos blancos que coordinan al sistema inmunológico provocando una protección, pero cuando este se vuelve deficiente o no cumple su función, dejando de luchar contra las infecciones y enfermedades⁶ (AIDSMEDS, 2009)

2.2.2. EL SIDA

El sida (de SIDA, acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en inglés AIDS) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.

Se dice que esta infección es incontrovertible.

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4 (que son el tipo de células a las que ataca el virus) desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

2.2.3. ¿QUÉ SIGNIFICA LA PALABRA SIDA?

La palabra SIDA se forma con las iniciales de la expresión "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida."

Síndrome: conjunto de signos y síntomas.

Inmuno: relativo al sistema de defensas.

Deficiencia: disminución.

Adquirida: alude al carácter no congénito.

Es decir que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas que indican que las defensas están disminuidas porque se contagió el virus. Es posible estar infectado con el VIH, es decir, ser VIH positivo o portador del virus, y todavía no haber

⁵ (SALUD, s.f.)

⁶ (AIDSMEDS, 2009)

desarrollado el SIDA. Desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, entre 10 y 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.⁷

2.2.4. EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA

Según la OMS en su nuevo informe presenta datos epidemiológicos ampliados y mejorados y análisis que permiten un mejor conocimiento de la epidemia mundial.

Si bien la prevalencia mundial de la infección por el VIH, eso es, el porcentaje de personas infectadas por el VIH, se ha estabilizado, el número total de personas que viven con el VIH está aumentando como consecuencia de la incesante propagación de la infección por el VIH, combinada con tiempos más largos de supervivencia, en una población general de crecimiento constante.

La incidencia mundial del VIH, eso es, el número de nuevas infecciones por el VIH por año, se estima ahora que alcanzó el máximo a final de los años 1990, con una cifra de más de 3 millones [2,4 – 5,1 millones] de nuevas infecciones por año, y se estima que en 2007 fue de 2,5 millones [1,8 – 4,1 millones], lo que representa un promedio de más de 6.800 nuevas infecciones diarias. Estos datos se hacen eco de las tendencias naturales de la epidemia, así como del resultado de los esfuerzos de prevención del VIH.

En los dos últimos años el número de personas fallecidas por enfermedades relacionadas con el sida se ha reducido, en parte gracias a los efectos prolongadores de la vida que tiene la terapia antirretrovírica. El sida figura entre las principales causas de mortalidad en el mundo y sigue siendo la principal causa de defunción en África.

Estos datos mejorados nos muestran un panorama más claro de la epidemia de sida, una perspectiva que presenta tanto desafíos como oportunidades,” ha manifestado el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA. “Sin ninguna duda, estamos empezando a obtener resultados positivos de nuestra inversión: las nuevas infecciones y la mortalidad por el VIH están descendiendo, y la prevalencia del VIH se está estabilizando. Con todo, las cifras actuales de más de 6800 nuevas infecciones y más de 5700 fallecimientos diarios por sida hacen necesario que amplíemos nuestros esfuerzos con miras a reducir de forma significativa el impacto del sida en el mundo”.⁸

⁷ (RAQUEL, 2008).

⁸ (ONUSIDA S. B.-K., 2007)

2.2.5. CAUSAS DEL VIH/SIDA

Las causas que provocan que las personas contraigan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se puede diseminar de las siguientes maneras:

- ❖ A través del contacto sexual: incluido el sexo oral, vaginal y anal.
- ❖ A través de la sangre: por transfusiones de sangre, punciones accidentales con agujas o por compartir agujas.
- ❖ De la madre al hijo: una mujer embarazada puede transmitirle el virus a al feto a través de la circulación sanguínea compartida, o una madre lactante puede pasárselo a su bebé a través de la leche materna.

Las formas raras en las cuales el virus se puede propagar abarcan:

- ❖ Lesión accidental con una aguja
- ❖ Inseminación artificial con semen infectado
- ❖ Trasplante de órganos con órganos infectados

Los bancos de sangre y los programas de donación de órganos examinan a los donantes, la sangre y los tejidos minuciosamente para evitar el riesgo de infección. El VIH NO se transmite a una persona que DONA sangre u órganos. Las personas que donan órganos nunca están en contacto directo con las personas que los reciben. Asimismo, una persona que dona sangre nunca está en contacto con la persona que la recibe. En todos estos procedimientos, se utilizan agujas e instrumentos estériles.⁹

2.2.6. FACTORES DE RIESGOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Estas son aquellas circunstancias que favorece el contagio de la enfermedad. Los principales factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA, están principalmente en las prácticas sexuales, en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes

Entre los principales factores de riesgo ellas están las relaciones con múltiples parejas independientemente de las preferencias sexuales, relaciones esporádicas o casuales con personas desconocidas en las que existe penetración pene-vagina, pene-ano, pene-boca, o boca-vagina, sin utilizar algunas barreras, como el condón de látex o poliuretano.¹⁰

Por estos y de ciertos comportamientos hay afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos:

⁹ (BLIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA , 2012)

¹⁰ (VALDES, s.f.)

- ❖ Practicar coito anal o vaginal sin protección;
- ❖ Padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- ❖ Compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables;
- ❖ Recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado;
- ❖ Pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario.¹¹

2.2.7. SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIH/SIDA

Los síntomas relacionados con la infección aguda por VIH (cuando una persona se infecta por primera vez) a menudo son similares a la gripe:

- ❖ Diarrea
- ❖ Fiebre
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Úlceras bucales, incluso infección por hongos (candidiasis)
- ❖ Rigidez o dolor muscular
- ❖ Sudores fríos
- ❖ Erupciones de diferentes tipos
- ❖ Dolor de garganta
- ❖ Ganglios linfáticos inflamados

Muchas personas no tienen síntomas cuando se les diagnostica el VIH.

La infección aguda por VIH progresa durante unas semanas hasta meses para convertirse en una infección por VIH asintomática (sin síntomas). Esta etapa puede durar 10 años o más. Durante este período, la persona aún puede transmitir el virus a otras personas.

Casi todas las personas infectadas con el VIH, de no recibir tratamiento, contraerán el SIDA. Hay un pequeño grupo de pacientes en los que el SIDA se desarrolla muy lentamente o que nunca aparece. A estos individuos se los llama pacientes sin progresión de la enfermedad y muchos parecen tener genes que impiden que el virus cause daño significativo a su sistema inmunitario.

Las personas con SIDA han tenido su sistema inmunitario dañado por el VIH. Son muy susceptibles a (contraer fácilmente) infecciones que normalmente no se desarrollan en personas con un sistema inmunitario saludable. Estas infecciones se denominan oportunistas.

¹¹ (CENTRE, 2013)

Los síntomas del SIDA son principalmente el resultado de infecciones que normalmente no se desarrollan en personas con un sistema inmunitario sano. Éstas se llaman infecciones oportunistas.

Los síntomas comunes son:

- ❖ Escalofríos
- ❖ Fiebre
- ❖ Salpullido
- ❖ Sudores (particularmente en la noche)
- ❖ Ganglios linfáticos inflamados
- ❖ Debilidad
- ❖ Pérdida de peso¹²

2.2.8. DIAGNOSTICO DEL VIH / SIDA

Las principales pruebas para detectar la presencia o existencia del virus VIH son las siguientes:

1. Métodos indirectos

Estos métodos reconocen una reacción o respuesta inmune por parte del paciente. Se basan en técnicas de cribar y confirmar.

❖ Técnicas de Cribado

- **EIA/ELISA:** estas técnica para cribar, frecuentemente son las más usadas, se efectúan obteniendo una muestra o cultivo a través de las que se determina la presencia del anticuerpos. Un resultado negativo de esta prueba significa que no se hallaron, pero si es positiva, para confirmar un diagnóstico se repetirá la prueba y en caso de ser positiva por segunda vez, se procederá a realizar una prueba de confirmación.
- **ORASURE:** mediante una muestra de células extraída de la boca (encima de las encías) se analiza la presencia de los anticuerpos del VIH con una tecnología similar a la prueba ELISA, pero con la desventaja de ser mucho más costosa.

❖ Técnicas de Confirmación

- **WESTERN BLOT (WB):** Para confirmar y verificar este primer test (EIA/ELISA), se lleva a cabo esta prueba, que determinará la presencia de anticuerpos mediante el estudio de una muestra de sangre o saliva. Si el resultado es positivo, se puede confirmar la presencia del VIH.
- **IFI/IFA:** Esta prueba es una alternativa a la anterior, por tanto, también sirve para confirmar que los resultados de la prueba

¹² (VYAS, 2013)

ELISA son fiables. Se detecta la presencia de anticuerpos en la muestra de células obtenida del paciente y, a diferencia de la prueba Western Blot, esta puede ser mucho más rápida, sencilla y asequible.

- **RIPA:** esta técnica está limitada a laboratorios por su alta dificultad de aplicación, no obstante los resultados obtenidos gozan de una especificidad y sensibilidad mayores a los anteriores.

2. Métodos directos

Son aquellos capaces de detectar el virus como infección, como partícula viral, o bien, la presencia de organismos que puedan repeler al anticuerpo del VIH y ácidos nucleicos virales.

- ❖ **CULTIVO VÍRICO O AISLAMIENTO VIRAL:** se trata básicamente de detectar el virus o alguno de sus componentes mediante el estudio y cultivo de una muestra que normalmente, tendrá que estar sometido a un riguroso análisis durante semanas o meses, con lo que este proceso puede ser lento.
- ❖ **DETECCIÓN DE ANTÍGENO P2:** esta proteína viral característica del VIH determinará con su presencia en la sangre del paciente el diagnóstico de infección por VIH. Existen distintas técnicas inmunológicas como son las siguientes:
 - **ID:** siglas de “Inmuno fluorescencia directa”. Es de las más antiguas y usadas clínicamente. Nos ofrece la opción de identificar rápidamente el virus sobre la muestra, o bien, realizar distintas confirmaciones en cultivos celulares.
 - **TEST DE AGLUTINACIÓN:** con este método se trata de aislar organismos capaces de repeler el anticuerpo de estudio para después compararlo con la muestra y detectar la presencia de antígenos virales. La técnica es barata y simple, pero puede arrojar resultados indeterminados en muchas ocasiones, lo que hace necesario poner en práctica otras técnicas adicionales que complementen y confirmen los resultados.
 - **RIPA/EIA:** Vistos en los métodos indirectos, tienen su aplicación también como método directo.
- ❖ **INVESTIGACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS VIRALES (PCR):** es una técnica que localiza una parte de los genes del virus, encontrado en la sangre del paciente, y se obtienen numerosas copias de dicho fragmente, detectando así la presencia del virus en la sangre, aun cuando se traten de cantidades muy bajas

3. Métodos rápidos

En muestras de sangre u orina, se pueden determinar en minutos si los anticuerpos del VIH están presentes en el paciente.

- ❖ **DOT-BLOT:** técnicas costosas, fáciles de realizar y muy rápidas en cuanto a resultados (3 y 15 minutos). Tienen este nombre porque las pruebas que se realizan para detectar el VIH usan un soporte de

papel, en función del color resultante, se determina la presencia del virus.

- ❖ **SUDS:** prueba rápida que se práctica en EEUU principalmente, similar a la prueba ELISA y que arroja resultados en 10-15 minutos. Preferiblemente debe confirmarse con un Western Blot antes de iniciar un tratamiento o lanzar un diagnóstico precipitado.
- ❖ **PRUEBA DE ORINA** (prueba "**Sentinel**"): a pesar de no estar disponible para consumidores, esta técnica fue aprobada a mediados de los 90. Se basa en la metodología de ELISA con modificaciones, la técnica es menos sensible y por ello se precisa una confirmación con análisis de sangre.
- ❖ **ORA QUICK-ADVANCED:** esta prueba ofrece resultados con un 99.6% de precisión y exactitud, en 20-30 minutos ya se puede conocer el resultado. El mecanismo es sencillo, y basta con una muestra de saliva o sangre, es un resultado preliminar que en caso de ser positivo, habrá que someterlo a una prueba confirmatoria (usando las técnicas descritas).¹³

2.2.9. TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA

“EL TRATAMIENTO NO CURA, PERO MEJORA Y RETRASA LOS SÍNTOMAS DEL VIH/SIDA”

A pesar de que el VIH, hasta el momento no tiene cura ni una vacuna que prevenga su incubación en el cuerpo humano, existen tratamientos que pueden ayudar a prolongar el periodo desde la fase inicial de adquisición de VIH al momento en que se presentan síntomas de SIDA (es decir, la presencia de infecciones oportunistas).

Las medicinas usadas para dar tratamiento al VIH se enfocan en las distintas formas que el virus utiliza para reproducirse o copiarse a sí mismo.¹⁴

Las drogas antirretrovirales (ARV) se distribuyen en 5 clases aprobadas por la FDA, de acuerdo al mecanismo de acción

1.-INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA:

En este grupo se incluyen:

- Zidovudina (AZT)
- Lamivudina (3TC)
- Estavudina (d4T),
- Didanosido (ddl), entre otros

2.-INHIBIDORES NUCLEÓTIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA.

3.-INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA.(INNTR)

¹³ (PRUEBAS DEL SIDA, S.F.)

¹⁴ (STAFF, S.F.)

- Nevirapina (NVP, Viramune)
- Efavirenz (EFV, Estocrin, Sustiva)
- Delavirdina (Rescriptor)

4.-INHIBIDORES DE PROTEASA (IP).

- Indinavir (Crixivan)
- Lopinavir /Ritonavir (KALETRA)
- Nelfinavir (Viracept)

5.- INHIBIDORES DE FUSIÓN.

Una vez que es diagnosticado con VIH/SIDA, el paciente deberá de recibir una combinación de medicamentos (comúnmente llamado cocktail), a este tratamiento se lo conoce como **TARGA** (Terapia Anti Retroviral Gran Actividad): Es el régimen utilizado en los pacientes con SIDA, con el que se espera se logre reducir la carga viral a niveles indetectables por el mayor tiempo posible.

Este régimen consta de por lo menos 3 drogas antiretrovirales (terapia triple)

Todos los antiretrovirales producen efectos secundarios, no te curan, pero te ayudan mejorar tu calidad de vida.Lo basico es que los pacientes tomen conciencia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.¹⁵

¹⁵ (ZERPA)

2.2.10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (M.S.P.)

Esta institución fue creada por la Asamblea Constituyente de 1967, mediante Decreto 084 publicado en el Registro Oficial No. 149 del 6 de junio de ese mismo año, durante el gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Anteriormente las funciones de la salud formaban parte del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, y el primer paso para su creación se dio en 1963, cuando se creó la Subsecretaría de Salud, que dependía del mismo ministerio.

Entre los fines y objetivos del Ministerio de Salud Pública están la coordinación e integración progresiva de los servicios de salud con miras a aumentar su cobertura; llegar a todos los estratos sociales y lograr una descentralización administrativa; la intensificación de los programas de agua potable y alcantarillado, especialmente en las zonas marginales; el impulso y desarrollo de la medicina preventiva y la educación sanitaria; la regionalización de los servicios de salud; el abaratamiento de las medicinas mediante la reducción de impuestos, control de precios, producción de drogas genéricas y la instalación de farmacias populares; investigación y educación nutricional y el desarrollo de programas de alimentación básica para la madre embarazada, el recién nacido y los niños en edad escolar; el apoyo a la investigación científica; etc.¹⁶

Por ser una institución gubernamental que brinda servicios de salud cuenta con lo siguiente:

- **MISIÓN**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

- **VISIÓN**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población

¹⁶ (ENCICLOPEDIA DEL ECUADOR)

y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

- **VALORES**

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.¹⁷

El Ministerio de Salud Pública como tal a desarrollado programas estratégicos en varios aspectos y mediante la prevención, promoción y de control con el fin de lograr disminuir la cadena epidemiológica de muchas enfermedades. Entre estos tenemos:

2.2.11. EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-sida, en un proceso consensuado entre el sector público y sus asociados, elaboró en el año 2007 el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH 2007 – 2015 (PEM). El PEM plantea al VIH y sida como un problema ligado al desarrollo y busca disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia mediante la estructuración de una respuesta multisectorial para la promoción y ejecución de políticas públicas que garantizan – desde un enfoque de género y derechos humanos- el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad y la igualdad de oportunidades para las persona viviendo con VIH/sida.¹⁸

¹⁷ (ECUADOR G. N., S.F.)

¹⁸ (ECUADOR M. D., PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA, 2011)

- **MISION**

- ✓ Responder a la epidemia del VIH-sida en el Ecuador como un problema de desarrollo impulsando una respuesta multisectorial, promoviendo y ejecutando políticas desde nuestro rol como ciudadanos, organizaciones sociales e instituciones públicas.

- **VISION**

- ✓ Al 2015 en Ecuador se ha disminuido la velocidad de crecimiento de la epidemia del VIH-sida gracias a una respuesta nacional, multisectorial, coordinada y con políticas públicas en ejecución que garantizan, con enfoque de género y derechos humanos, el acceso universal al a promoción, prevención y atención integral así como a la equidad y la igualdad de oportunidades para las persona viviendo con VIH-sida.

- **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Disminuir la velocidad de la progresión de la epidemia y el impacto de la infección por VIH, fortaleciendo las capacidades del Sistema Nacional de Salud.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Reducir el riesgo de infección por VIH e ITS en grupos más expuestos y vulnerables.
- ✓ Disminuir la mortalidad por SIDA.
- ✓ Fortalecer los servicios de salud del MSP en VIH-SIDA e ITS (sistema de salud).
- ✓ Fortalecer los sistemas de información, vigilancia epidemiológica y M&E de los servicios de salud en VIH-SIDA e ITS.
- ✓ Fortalecer la respuesta multisectorial al VIH-SIDA e ITS en el marco del PEM 2007-2015.¹⁹

¹⁹ (ECUADOR M. D., S.F.)

2.2.12. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SEGÚN EL MAIS PARA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Los Equipos de atención Integral de Salud constituyen el eje fundamental de la implementación del MAIS, constituyen el conjunto de recursos profesionales de atención y gestión que permiten cumplir con los objetivos y metas.

Un equipo es definido como aquel grupo de personas que realizan diferentes aportaciones, con una metodología compartida, de cara a un objetivo común. Cada miembro del equipo tiene claramente asumidas sus propias funciones, así como los intereses comunes del colectivo y todos los componentes comparten la responsabilidad de los resultados.

Factores que influyen en la conformación del equipo:

- ❖ Se deberá tener en cuenta:
 - La normativa de la Autoridad Sanitaria
 - ✓ Estándares de licenciamiento.
 - ✓ Tipología de la unidad.
 - La realidad territorial de acuerdo a:
 - ✓ El número de habitantes,
 - ✓ Ubicación rural o urbana
 - ✓ Concentración y dispersión de la población.
 - ✓ Condiciones de acceso geográfico (tipo de vías de acceso-trocha, fluvial, aérea- tiempo de acceso a la unidad), cultural, funcional.

La composición de los equipos varía en los diferentes países de la región. En países como Brasil, Costa Rica y Cuba se han visto experiencias exitosas de la aplicación del EAIS en la prestación de los servicios de salud.

Es así que para el sistema de salud ecuatoriano se ha definido los siguientes estándares:

- ❖ A nivel urbano: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes
- ❖ A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes.

Cada equipo tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de fichas familiares, la identificación de riesgo y necesidades de salud, la

implementación y seguimiento de planes de intervención, garantizar la continuidad de la atención a través de la referencia – contrareferencia.

El equipo de atención integral de salud (EAIS) ampliado está constituido por los profesionales establecidos de acuerdo a la tipología de unidades y la cartera de servicios²⁰

Actualmente los establecimientos de salud del Ecuador, cuentan con atención integral a los pacientes con VIH/SIDA así como:

- ❖ El Equipos multidisciplinares de profesionales de la salud capacitados, competentes y sensibilizados actuar en forma rápida y con la eficiencia, eficacia en el tema de VIH/SIDA.

2.2.13. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA PACIENTES CON VIH/SIDA

El equipo multidisciplinario debería estar conformado de los siguientes profesionales como son:

- Infectólogo
- Psicólogo
- Químico farmacéutico
- Consejera
- Odontólogo
- Asistencia Social
- Nutricionista
- Enfermera

LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Por su formación profesional con base científica, técnica y humanista, realiza la valoración de la persona infectada, considerándola en sus dimensiones física, social, emocional, psicológica, intelectual y espiritual.²¹

²⁰ (ECUADOR M. D., MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - MAIS, 2012)

²¹ (VASQUEZ, 2009)

2.2.14. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Enfermería es reconocida como una de las profesiones que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta, es especialmente humanista, lo que quiere decir que se preocupa del hombre desde el punto de vista holístico integral cumpliendo algunas características que se ven visiblemente y otras no tanto, siendo así unas de la profesión de servicio a la comunidad, de forma colectiva, posee un conocimiento adecuado para la ejecución de esta.

Por lo tanto podemos decir que el rol del profesional de enfermería es todo un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estos profesionales, centrándose en cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de la vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones:

- Asistencial,
- Administrativa,
- Educativa e
- Investigación

FUNCION ASISTENCIA

1. Cuidar la salud del individuo infectado con VIH/SIDA en forma personalizada, integral y continua teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
2. Cumplir los principios éticos.
3. Toma de signos vitales: presión arterial, temperatura, pulso, respiración. Control de medidas antropométricas: peso y talla
4. Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo para VIH/SIDA, implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.
5. Evaluación y entrevista de enfermería Pre Targa (fase previa).
6. Entrevista de enfermería Pre Targa a familiares y/o agentes de soporte
7. Evaluación y educación en formación de conducta a P.V.V.S.
8. Evaluación y seguimiento en fase de sostenibilidad a ARV
9. Evaluación, administración e Targa en pacientes hospitalizados (según el caso)

10. Consejería en VIH/SIDA, adherencia, soporte y en prevención positiva.
11. Entrega de preservativos y folletería.
12. Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

1. Registro y supervisión de tarjetas de tratamiento ARV para la evaluación de adherencia a PVVS.
2. Registro de ingreso y actualización del libro de seguimiento.
3. Registro de PVVS en el sistema de información.
4. Elaboración de la historia clínica y archivo.
5. Reuniones con el Equipo Multidisciplinario.
6. Reuniones técnicas con la red de enfermeras.
7. Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
8. Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
9. Controlar el cumplimiento de los principios éticos – legales.

FUNCIONES DOCENTES

1. Consejería de VIH/SIDA, adherencia, quimioprofilaxis.
2. Educación Sanitaria:
 - ✓ Información del VIH/SIDA, adherencia, esquema de tratamiento, efectos secundarios, controles a seguir.
 - ✓ Coordinación con el equipo de multidisciplinario para la evaluación de los PVVS.
 - ✓ Orientación a la familia y agente de soporte.
 - ✓ Consejería de prevención positiva y promoción para la salud
3. Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud sobre el VIH/SIDA.²²

FUNCIONES INVESTIGATIVAS

1. Sistematizar, coordinar, participar y controlar en la elaboración y ejecución de ensayos clínicos en los centros de experimentación e investigación.

²² (VASQUEZ, 2009)

2. Ser parte de los consejos científicos en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud.

3. Establecer y ser parte de las investigaciones en enfermería y demás áreas con el fin de favorecer al desarrollo profesional y progreso de la salud de la población.

2.2.15. PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Es un profesional que adquirido destrezas en lo científico y aprendido técnicas para salvaguardar, vigilar y ayudar a las personas sanas o enfermas en todas las etapas de su vida, ya se estos (niño/as, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Empleando funciones propias como enfermero/a profesional en instituciones y servicios de salud en los tres niveles de atención, mediante una firme actitud humanística y con principios éticos enmarcados en su profesión y de responsabilidad legal.

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL VIH/SIDA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Durante la atención primaria las medidas preventivas son muy importantes y principalmente preferenciales, ya que permite a los profesionales de enfermería a efectuar sus ocupaciones como:

a) **Promover educación sanitaria:** para la salud: prevención y promoción de su salud y de los demás a las persona que vive con VIH/SIDA, familiares y amigos, con el fin del que paciente pueda llevar su tratamiento y mejor su calidad de vida, y además prevenir el contagio a las personas sanas.

b) **Detección oportuna:** Informar sobre prácticas y experiencias para detectar a la población en riesgo o vulnerable.

c) **Promoción:** proporcionar información apta y adecuada a la persona que vive con VIH/SIDA, para que puedan asimilar su enfermedad y logren tener, mantener y mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto las personas sanas y a la diversidad sexual. Igualmente sensibilizar a los pacientes, familiar o soporte sobre la importancia de empezar con la adherencia a los antirretroviral y mantenerse con estos.

d) **Referir para atención especializada.** Orientar, ayudar y proponer a que estas personas se integres a centros atención y apoyo.

e) **Seguimiento.** Fortalecer las costumbres del cuidado y autocuidado y del seguimiento de los pacientes para que acudan a las consultas médicas.

2.2.16. CUIDADOS DE ENFERMERIA BASADOS EN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

2.2.17. ELEMENTOS DE LA ENFERMERA

- ❖ **Objetivo de los cuidados:** Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- ❖ **Usuario del servicio:** La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.
- ❖ **Papel de la enfermería:** Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- ❖ **Enfermera como sustituta:** Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.
- ❖ **Enfermera como ayudante:** Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- ❖ **Enfermera como acompañante:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- ❖ **Fuente de dificultad:** También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- ❖ **Intervención de la enfermera:** El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable.
- ❖ **Consecuencias de la intervención:** Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

Virginia Henderson, en su modelo de cuidados de enfermería hace mención a las 14 necesidades básicas del ser humano siendo estas indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.²³

2.2.18. ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS?

Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, se basa en el juicio y argumento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

- ❖ **Independencia.** Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
- ❖ **Dependencia.** Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad,

²³ (COTS & VILLALBA, 2011)

que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

- ❖ **Autonomía.** Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.
- ❖ **Agente de autonomía asistida.** Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.
- ❖ **Manifestaciones de independencia.** Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.
- ❖ **Manifestaciones de dependencia.** Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (P.E) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados. El PE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.

- ❖ Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o restablecer la salud.
- ❖ Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- ❖ Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- ❖ Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

La implementación del P.E permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios tanto a nivel biomédico, como de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud.²⁴

Virginia Henderson en su modelo del cuidado de enfermería, plasma que la enfermera cumple un papel muy importante en el cuidado de los pacientes para la prevención, el cuidado y restablecimiento de la salud, por tal motivo es considerada dentro del equipo multidisciplinario, para la atención de los pacientes con VIH/SIDA

²⁴ (JOSE BELLIDO VALLEJO, 2011)

2.2.19. EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN EL VIH/SIDA

El VIH/SIDA es una enfermedad mortal, que en los últimos 30 años se ha convertido en una epidemia a nivel mundial provocando el descenso de miles de personas, estos pacientes son capaces de extraer lo mejor como personas ayudándose entre sí para combatir la marginación ofreciendo apoyo a quienes están afectados con él VIH, pero también estos pacientes pueden llegar a demostrar lo peor de ellos, cuando se sienten estigmatizados, denigrados, maltratados por las personas que aman, sus familiares y hasta la comunidad. Tales conductas conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos.

Las organizaciones encargadas de defender los derechos humanos como son: UNISIDA, Convención Interamericana, OMS, OPS, Unicef entre otras de los pacientes con VIH/SIDA, hacen visible que estos forman parte de un elemento esencial en respuesta al VIH/SIDA, siendo así que la prevención y promoción de estos derechos humanos podrían reducir la vulnerabilidad del VIH/SIDA, advirtiendo así también el estigma y discriminación de los PVVS.

Sin embargo, aún quedan barreras y brechas que solventar para poder llevar a cabo estrategias en todos los rincones del mundo, especialmente en aquellos países donde existe el peligro real de que desaparezcan poblaciones enteras por causa del SIDA.

El estigma y la discriminación relacionados con el SIDA obstaculizan directamente la eficacia de las respuestas a este. El estigma y las preocupaciones acerca de la discriminación constituyen un obstáculo importante para que las personas soliciten hacerse la prueba del VIH, y afectan de manera directa la probabilidad de adoptar comportamientos protectores. Por ejemplo, el silencio que rodea al VIH puede impedir la utilización de preservativos o provocar que las mujeres VIH-positivas amamanten a sus hijos por miedo a ser identificadas.²⁵

Debemos de tener en cuenta que el objetivo principal para reducir el estigma y discriminación, es evitar que estos pacientes lleguen a la exclusión social.

Para poder entender un poco de lo que significa cada uno de estos fenómenos, que de una u otra manera marcan la vida social de los pacientes con VIH/SIDA, los damos a conocer a continuación.

²⁵ (ONUSIDA, 2003)

2.2.19.1 ESTIGMA

El estigma asociado al VIH y al SIDA tiene su anclaje en numerosas fuentes. Comprender las mismas resulta esencial para poder desarrollar respuestas efectivas. La epidemia ha puesto en juego temores y ansiedades de profundo arraigo, tales como el temor a los gérmenes y a la enfermedad, el temor a la muerte, las múltiples ansiedades relacionadas con la sexualidad, entre otros²⁶

A un nivel superficial, la escasa comprensión, los mitos sobre la transmisión, la asociación inicial de la infección con grupos socialmente marginados (como las trabajadoras sexuales y los varones homosexuales activos), la falta de disponibilidad de tratamientos, la imagen de incurabilidad transmitida por los medios de difusión, y el temor al contagio y a la muerte, se encuentran entre los numerosos elementos asociados al estigma por VIH/SIDA. Sin embargo, en la base de todos ellos subyacen otros factores que contribuyen a la devaluación de las personas consideradas como infectadas, o en riesgo de infectarse.

Considero que las verdaderas raíces del estigma asociado al VIH/SIDA descansan profundamente en las estructuras genéricas (de género), económicas, raciales y sexuales, que pueden ser encontradas en cada sociedad. No constituye una coincidencia el hecho de que los numerosos estigmas asociados al VIH/SIDA se encuentren relacionados con las divisiones e inequidades de género - como queda expresado en la creencia de que tan solo las “malas” mujeres se infectan - ; a las divisiones raciales y étnicas - como en la creencia de que el SIDA constituye una enfermedad africana (u occidental); a las diferencias en el estatus económico - expresado en la consideración de que son las personas pobres (o ricas) quienes se infectan y enferman de SIDA -; y a las relaciones y divisiones sexuales - como en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas “promiscuas” y los homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus

Comprender la interrelación entre el estigma por VIH/SIDA y estas fuerzas más profundas, resulta vital si queremos desarrollar respuestas efectivas. El estigma asociado al VIH/SIDA no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces en la sociedad. Enfrentar el estigma, y la discriminación a que da lugar, exige por tanto de sólidas medidas, esto es, de intervenciones que vayan más allá de las expresiones superficiales para profundizar en las estructuras y causas radicales subyacentes.

²⁶ (AGGLETON, PARKER, & MALUWA)

2.2.19.2. DISCRIMINACIÓN

El estigma resulta perjudicial en sí mismo, puesto que puede conllevar sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento, y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros.

En este sentido, el personal de un hospital o prisión, por ejemplo, puede intentar negar servicios médicos a una persona que vive con VIH/SIDA. O los empleadores pudieran intentar despedir a trabajadores sobre la base del hecho de estar infectados con VIH.

Tales actos constituyen lo que entendemos como discriminación. Expuesta de manera sucinta, la discriminación se expresa cuando se realiza una distinción contra una persona, y ello se traduce en un trato injusto sobre la base de su pertenencia (o la creencia de que pertenece) a un grupo particular. La discriminación, obviamente, puede expresarse en diferentes niveles: a nivel del individuo, por ejemplo, o a nivel de la comunidad o de la sociedad como un todo.

A nivel mundial, han existido numerosas instancias de expresión de la discriminación por VIH/SIDA. Incontables personas que viven con el virus (o que se cree que están infectados) han sido segregadas y marginadas en escuelas y hospitales; rechazados en empleos; denegados sus derechos de casarse y de conformar relaciones duraderas; requeridos a someterse a exámenes de VIH a partir de la realización de viajes, o incluso como requisito para retornar a su país de origen; negado su acceso a tratamiento con medicamentos; y atacados, o incluso asesinados, debido a su estatus como seropositivos²⁷

Como resultado de esta discriminación, se violan los derechos de las personas que viven con el virus y la enfermedad (también resultan violados frecuentemente los derechos de sus familias), tan solo por el hecho de saberse o presumirse que tienen VIH/SIDA. Esta violación de los derechos multiplica el impacto negativo de la epidemia a todos los niveles.

A nivel individual, por ejemplo, aumentan la ansiedad y el estrés - factores que en sí mismos contribuyen a empeorar el estado de salud. A nivel comunitario, familias y grupos enteros se avergüenzan, encubren su asociación con la epidemia, y retiran su participación de respuestas sociales más positivas.

Y a nivel de la sociedad como un todo, la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y el abuso de los derechos humanos, refuerzan la creencia equivocada de que resulta aceptable que estas personas sean culpadas y condenadas al aislamiento y al silencio.

²⁷ (AGGLETON, PARKER, & MALUWA)

¿Por qué es esto importante, y por qué la asociación entre estigma, discriminación y derechos humanos debe ser comprendida y reconocida de forma más clara? Existen varias razones para ello. Primeramente, porque vivir libre de discriminación constituye un derecho humano. Ya existe un marco para la responsabilidad de acción, lo que significa que no es necesario construir uno similar dentro del contexto del VIH/SIDA. Independientemente de si son o no abiertamente reconocidos, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y velar por el cumplimiento de los derechos humanos.²⁸

²⁸ (AGGLETON, PARKER, & MALUWA)

2.2.20. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.2.20.1. DERECHOS HUMANOS Y VIH/SIDA

Los derechos humanos se amparan en Acuerdos, Tratados y declaraciones internacionales; y Leyes, Reglamentos y Acuerdos de carácter nacional. Los principales instrumentos legales relacionados con los derechos humanos y el VIH son:

- **A NIVEL INTERNACIONAL**
 - ✓ Declaración Universal de los derechos Humanos (1948)
 - ✓ Declaración de Compromiso de lucha contra el sida – UNGASS (2001).
 - ✓ Declaración de Doha (2001) relativa a comercio y propiedad intelectual, en donde se incluye un Acuerdo Sobre propiedad intelectual y salud pública (ADPIC).
- **A NIVEL NACIONAL:**
 - ✓ Constitución Política del Ecuador (2008).
 - ✓ Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995).
 - ✓ Ley de Prevención y Asistencia integral del VIH/SIDA (2000).
 - ✓ Reglamento para la Atención a personas que viven con VIH (2002).
 - ✓ Acuerdo del Ministerio de Trabajo N° 398 sobre discriminación laboral por VIH/SIDA (2006).
 - ✓ Acuerdo del Ministerio de Educación N° 436 sobre discriminación educativa por VIH/SIDA (2008).
 - ✓ Resolución N° 166.09 del Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas, sobre no discriminación y prohibición de pruebas de VIH para ingresar a una institución de educación superior (2009).

PRINCIPALES DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y MARCO LEGAL

- **DERECHO A LA VIDA:**
 - ✓ **Art. 66, Lit. 1,2 Constitución del Ecuador:** reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida; y, el derecho a una vida digna, que asegure la salud.
- **DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN:**
 - ✓ **Art. 11, Lit. 2, Constitución del Ecuador:** nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, discapacidad, portar el VIH, etc.... La ley sancionará a toda forma de discriminación.

- ✓ **Art. 7 Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA:** ninguna persona será discriminada a causa de estar afectada por el VIH/SIDA o fallecer por esta causa.
- **DERECHO A LA IGUALDAD ANTE LA LEY:**
 - ✓ **Art. 66 Lit. 4, Constitución del Ecuador:** se reconoce y garantiza a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.
- **DERECHO A LA PRIVACIDAD:**
 - ✓ **Art. 66, Lit. 19 y 20, Constitución del Ecuador:** se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la protección de datos de carácter personal. La recolección, archivos, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirá la autorización del titular o el mandato de la Ley; y, el derecho a la intimidad personal y familiar.
- **DERECHO A LA SALUD:**
 - ✓ **Art. 50, Constitución del Ecuador:** El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.
- **DERECHO A RECIBIR TRATAMIENTO PARA EL VIH:**
 - ✓ **Art. 363 Lit. 7, Constitución del Ecuador:** el Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
 - ✓ **Art. 2, Reglamento de atención a personas con VIH, Acuerdo N° 732 Ministerio de Salud del Ecuador:** el Ministerio de Salud Pública, cubrirá de manera gratuita la atención de las personas viviendo con VIH, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las “Guías para la atención de las personas viviendo con VIH/SIDA en Unidades de Salud”.
- **DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD:**
 - ✓ **Art. 1, Ley para la Prevención y asistencia Integral del VIH/SIDA:** se declara interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una educada vigilancia epidemiológica, facilitará el tratamiento a las personas afectadas por VIH, asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelará

los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos a las personas afectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

- **DERECHO A LA INFORMACIÓN:**

- ✓ **Art. 5, Ley de derecho y amparo al paciente:** se reconoce el derecho a todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención, reciba del centro de salud la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, pronóstico, el tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguir.²⁹

- **DERECHO A LA EDUCACIÓN:**

- ✓ **Art. 1, Acuerdo N° 436 Ministerio de Educación:** prohibir a las autoridades de los establecimientos educativos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional, exijan a los estudiantes se realice cualquier tipo de pruebas o exámenes de salud relacionadas con la identificación del VIH/SIDA, como requisito para: inscripción, matriculas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional, por ser atentatorio contra los Derechos Humanos.

- **DERECHO AL TRABAJO:**

- ✓ **Art. 1, Acuerdo N° 398 Ministerio de Trabajo y Empleo:** prohíbase la terminación de las relaciones laborales por petición de visto bueno del empleador, por desahucio, o por despido de trabajadores y trabajadoras por su estado de salud que estén viviendo con VIH – SIDA.

- ✓ **Art. 3, Acuerdo N° 398 Ministerio de Trabajo y Empleo:** prohíbase solicitar la prueba de detección de VIH – SIDA como requisito para obtener o conservar un empleo, en las empresas e instituciones privadas, mixta o públicas, nacionales o extranjeras.

- **DERECHO A LA PROTECCIÓN LEGAL:**

- ✓ **Art. 12, Ley de Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA:** en las principales ciudades del país se establecerán oficinas jurídicas dependientes de la Defensoría del Pueblo o de la Fiscalía, para que asistan legalmente a las personas afectadas con el VIH/SIDA o familiares que fueren víctimas de discriminación cuyos derechos hayan sido vulnerados por esta causa.

²⁹ (CONGRESO NACIONAL, 1995)

Existen una amplia relación entre protección de los derechos humanos y respuesta eficaces al VIH. Es decir, el respeto a los derechos humanos es indispensable para la eficacia de los programas de prevención del VIH y atención a las personas afectadas por la epidemia.

2.2.20. 2. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON VIH

Los derechos humanos son universales, para todas las personas sin distinción de ningún tipo; son interdependientes, están relacionados unos con otros; y, son inalienables, nadie puede quitar un derecho a una persona, ni esta puede renunciar a un derecho humano

Las personas que viven con VIH tienen los mismos derechos que las personas que no viven con el virus; pero debido a su condición de salud, algunos derechos son muchos más importantes tomarlos en cuenta, ya que de su cumplimiento dependerá, en gran medida, lograr una adecuada calidad de vida.

De igual manera, las personas con VIH, como todas las demás personas, tienen deberes y responsabilidades que cumplir. Con el respeto a los derechos y al cumplimiento de los deberes se podrá lograr una convivencia armónica, garantizar la libertad y dignidad humana.

PRINCIPALES DEBERES DE LAS PERSONAS CON VIH

- Prevenir el avance de la epidemia de VIH y evitar nuevas infecciones.
- Acudir a sus citas médicas periódicas de forma permanente y puntual.
- Estableces una buena relación con el médico tratante y dialogar sobre aspectos de su condición de salud (efectos adversos de los medicamentos y cualquier otro síntoma que pueda presentarse).
- Ser adherente al tratamiento antirretroviral.
- Practicar una vida sexual saludable. Libre y responsables.³⁰

³⁰ (ECUADOR C. P.)

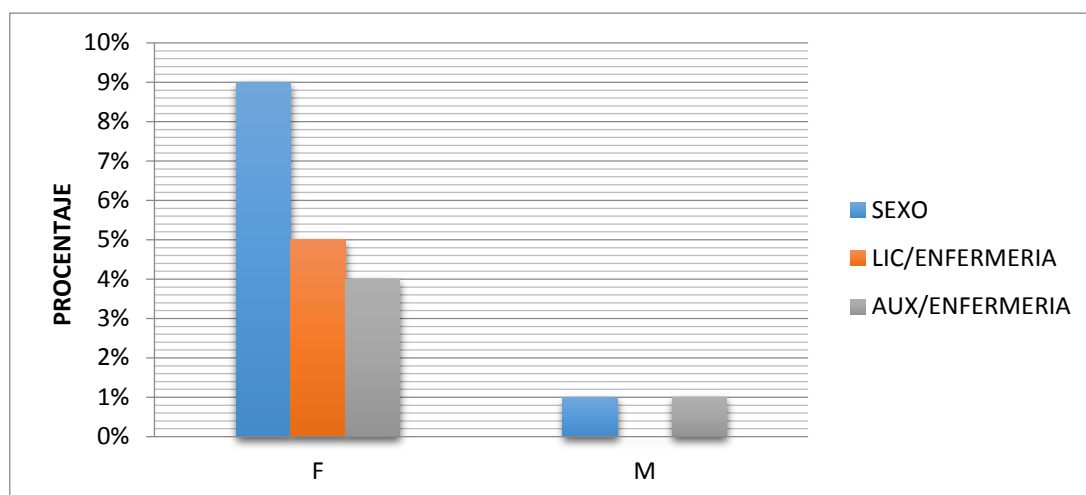
CAPITULO III

3. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS GRAFICOS

ENCUESTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GRAFICO # 1

SEXO Y PROFESION DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN QUE TRABAJAN CON PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

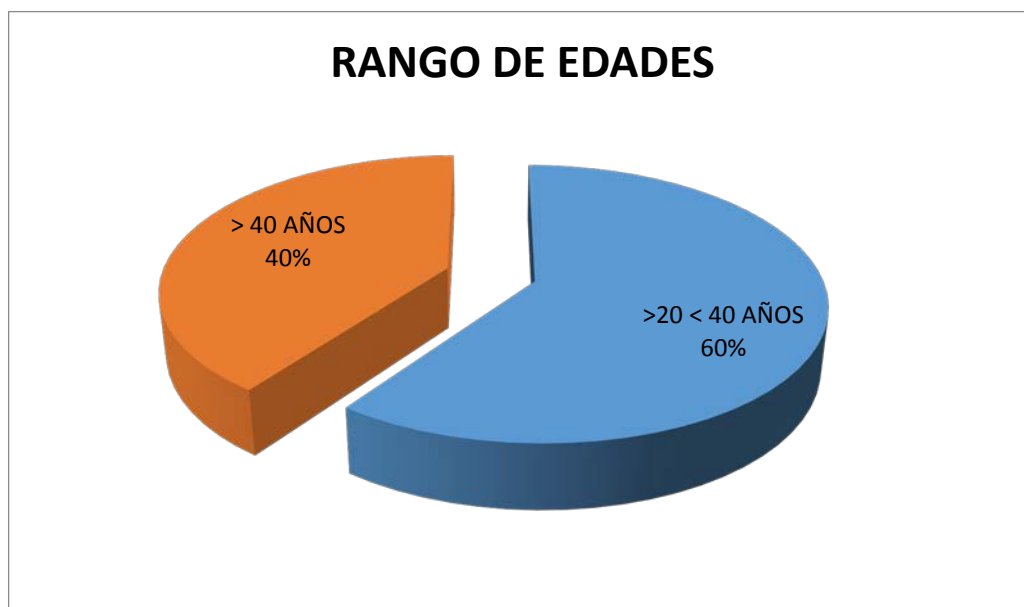
Realizado por: Gladys Vargas González.

ANALISIS

Podemos observar de manera importante existen 5% de profesionales que son Licenciadas en Enfermería mientras que 4% se desempeñan como Auxiliares de Enfermería, aspecto importante a señalar pues solo tienen una formación básica y desconocen el rol que debe cumplir a cabalidad la enfermera/o personal de enfermería, en la competencia profesional para elevar la calidad del trato a sus pacientes, por lo que pensamos que también la formación profesional influye, no así el sexo de estos

GRAFICO # 2

RANGO DE EDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE QUE TRABAJAN CON PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

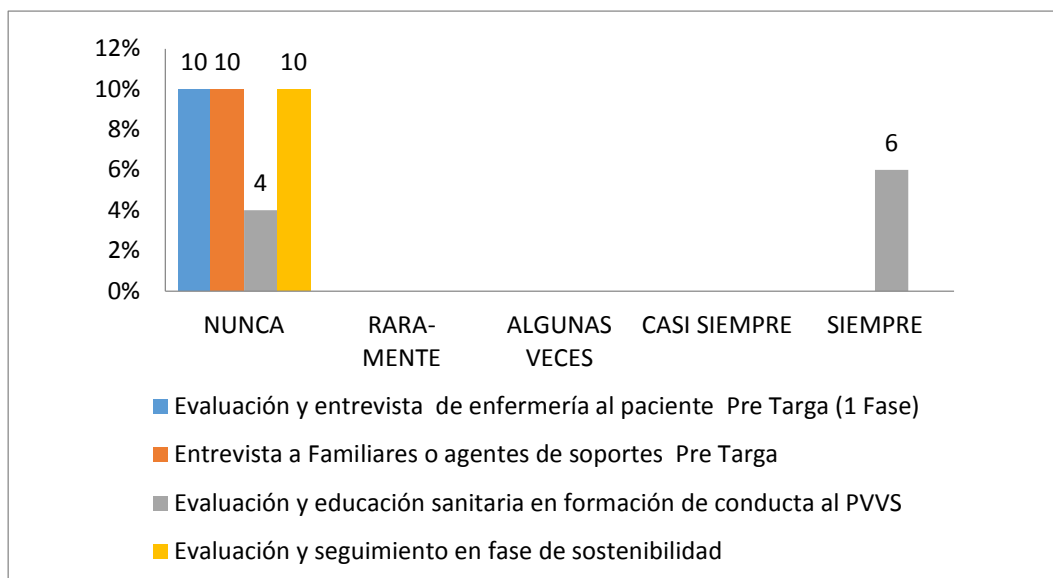
Realizado por: Gladys Vargas González.

ANALISIS

Al analizar los rangos de edades podemos ver que de los profesionales de la salud en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del Cantón Daule que trabajan con pacientes del Programa Nacional contra el VIH/SIDA, la mayor parte que representa un 60% oscila en rangos >20<40 años mientras que un 40% está en profesionales mayores de 40 años de edad, aspecto que es importante pues debe ser notorio por la experiencia en cumplir con su rol de enfermería en el tratamiento a estos pacientes, pues suponemos ya domina el manejo de los procedimientos de enfermería a cabalidad y los cumple a conciencia como profesional, sino por la antigüedad que lleva en el Hospital “Doctor Vicente Pino Morán”.

GRAFICO # 3

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN PROMOCION DE SALUD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

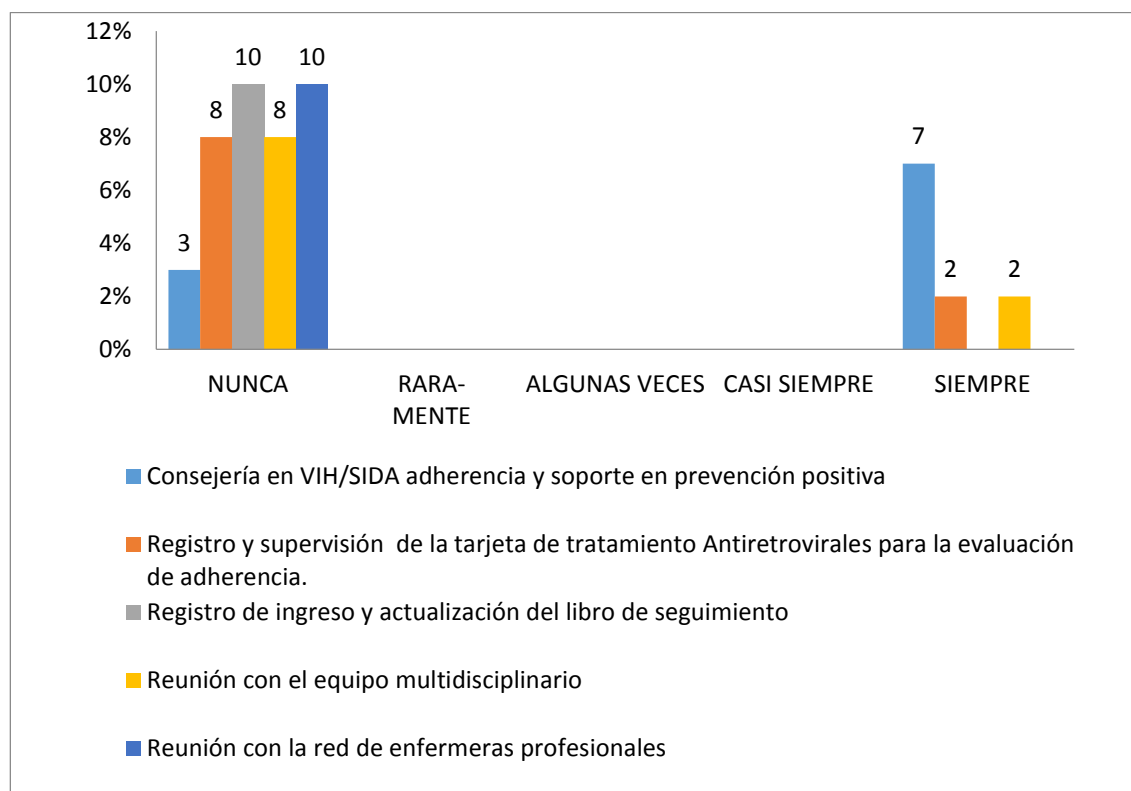
Realizado por: Gladys Vargas González.

ANALISIS

Al evaluar el rol de enfermería en la promoción de salud, tanto en educación sanitaria con respecto a la enfermedad, adherencia al tratamiento, consejería en la prevención, en pacientes podemos observar que un 10% no realiza evaluación y entrevista al paciente Pre Targa (1ª.Fase), como tampoco el 10 % no entrevista a familiares o agentes de soporte Pre Targa. Mientras que la evaluación y educación sanitaria en formación de conducta al PVVS se halla en descenso y por las características de estos pacientes el rol de enfermería tiene que estar acorde con la tipicidad y fase en que se encuentra por lo que al observar la evaluación y seguimiento de sostenibilidad podemos afirmar que no se realizó, dato este confirmado por los pacientes.

GRAFICO # 4

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

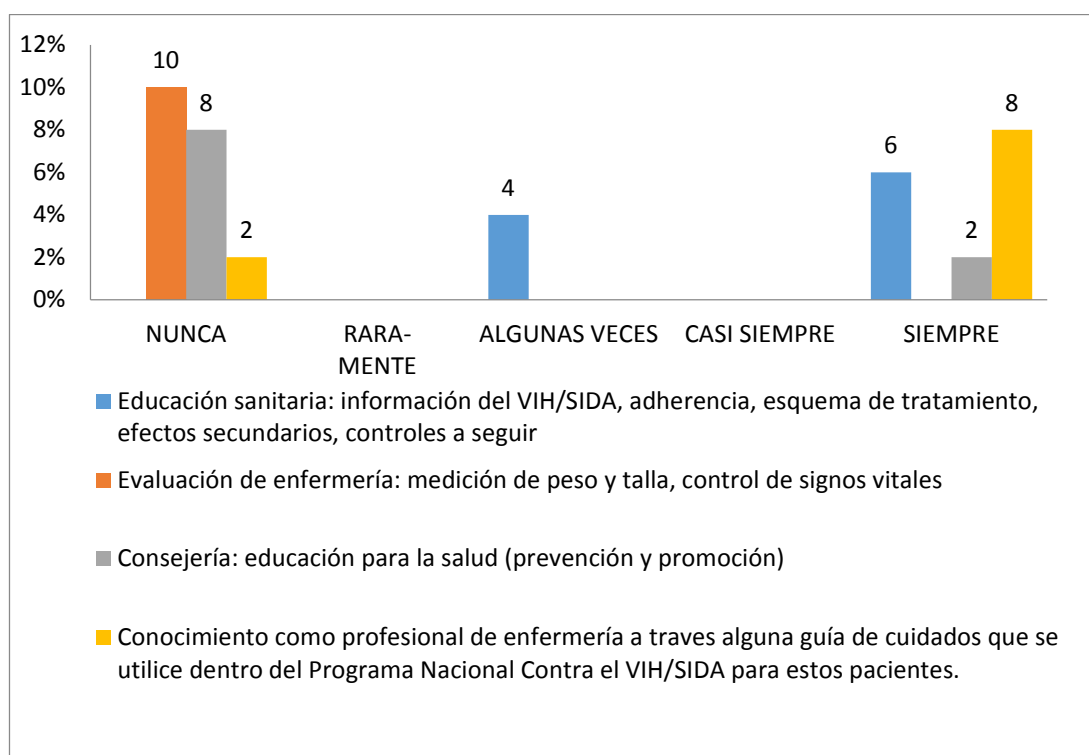
Realizado por: Gladys Vargas González.

ANALISIS

Los datos obtenidos exponen que la gran mayoría de los profesionales encuestados que corresponden al 10% posee un concepto fundamental acerca de lo que es prevención de enfermedad, sin embargo nunca han realizado el registro de ingreso y actualización del libro de seguimiento, tampoco se reúnen en un equipo multidisciplinario ni con la red de enfermería y tan sólo un 8% participa en el registro y supervisión de la tarjeta de antirretrovirales para el control de los pacientes en su medicación, lo que indica que su conocimiento en prevención se basa en la anticipación para evitar un riesgo o mejorar la salud de las personas, por lo que el personal de salud debería implementar y comunicar las diferentes precauciones que se debe tener acerca del tema.

GRAFICO # 5

VALORACION DEL ROL DE ENFERMERIA EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

Realizado por: Gladys Vargas González.

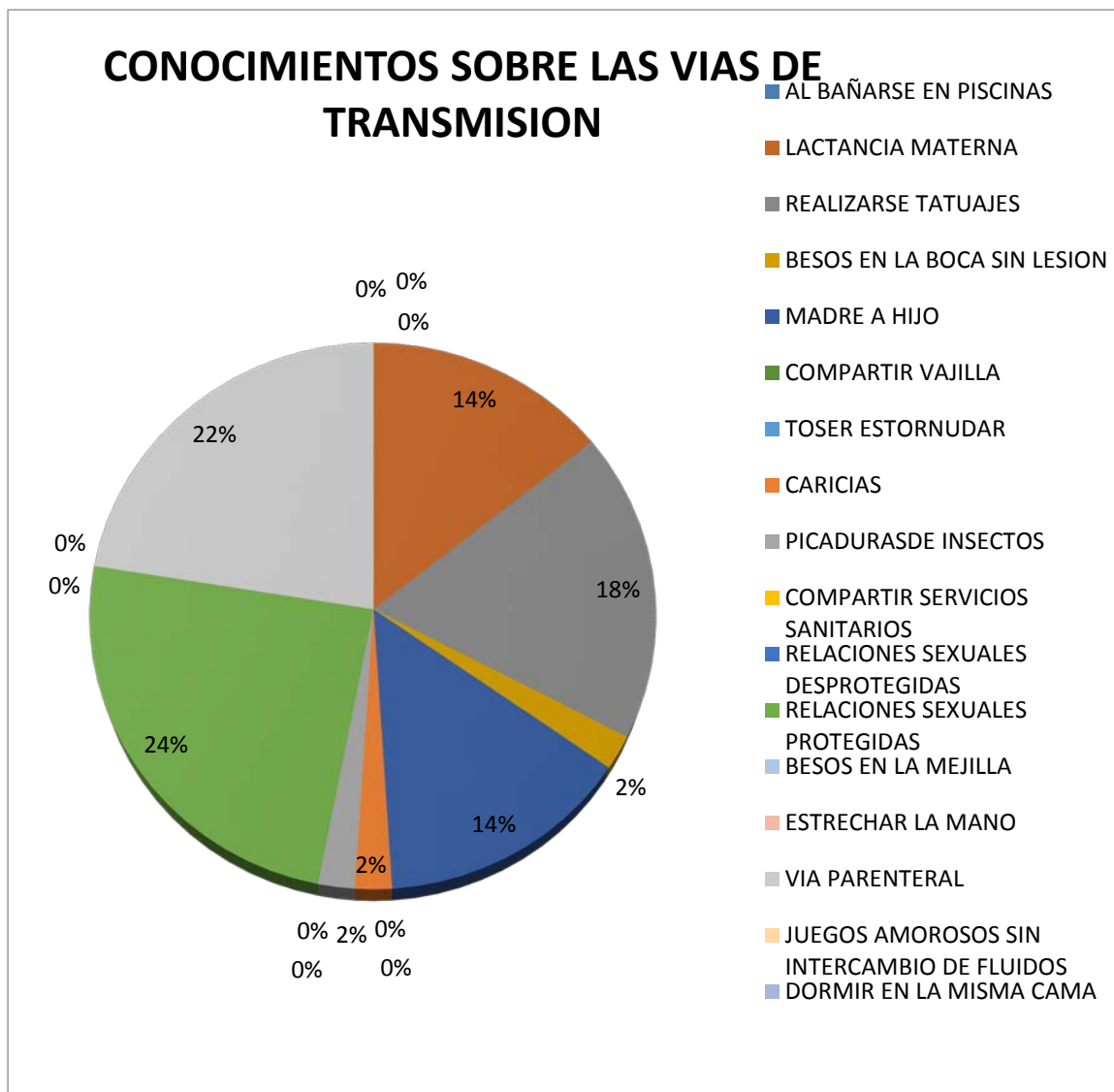
ANALISIS

Al realizar la valoración del rol de enfermería sobre las diferentes competencias profesionales podemos afirmar que solo 4 de las encuestadas afirman que han realizado educación sanitaria, 6 que siempre, 8 dicen que nunca y al realizar la evaluación de enfermería como medición de peso y talla, control de signos vitales 10 manifestaron que nunca, corresponde al 10% desconocen igualmente que existen los sitios o establecimientos que brindan prevención y promoción acerca del VIH. Por lo que de forma general el personal de salud debería buscar estrategias y ejecutar nuevas propuestas para el programa de educación para la salud, puesto que se debe prevenir los grupos de riesgo más vulnerables. Los datos obtenidos exponen que la gran mayoría de los profesionales de enfermería, corresponde al 10% no posee un concepto fundamental acerca de lo que es promoción en salud y el 8% lo desconocen, lo que indica que su conocimiento en promoción se basa en proporcionar los medios necesarios

para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por lo que debería implementar estrategias necesarias e incluir en su labor docente /asistencial , pilares para ejercer un cambio dentro de la situación actual de este tema. De igual manera en lo que respecta sobre prevención en salud un 2% lo desconocen, lo que indica que su conocimiento en prevención se basa en la anticipación para evitar un riesgo o mejorar la salud de las personas, por lo que el personal de salud debería implementar y comunicar las diferentes precauciones que se debe tener acerca del tema. Dada la importancia que tiene la adherencia en el éxito de la terapia, estos valores sugieren revisar y atender las posibles causas que motivan o condicionan la adherencia terapéutica con el propósito de poder actuar sobre ellas, pero, dado que la encuesta no fue diseñada para tales fines, este estudio solo permite una aproximación al respecto. De la labor que realiza la enfermera depende si su incidencia disminuye o aumenta ya que el objetivo de la educación impartida por parte del personal de salud busca concientizar a la población acerca de esta enfermedad ya que como se describe, su diagnóstico puede ser determinado principalmente cuando ya el virus ha afectado a todo el organismo y su salud está muy deteriorada como para que el tratamiento funcione y evite su complicación o incluso su muerte.

GRAFICO # 6

CONOCIMIENTOS DE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL.



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

Realizado por: Gladys Vargas González.

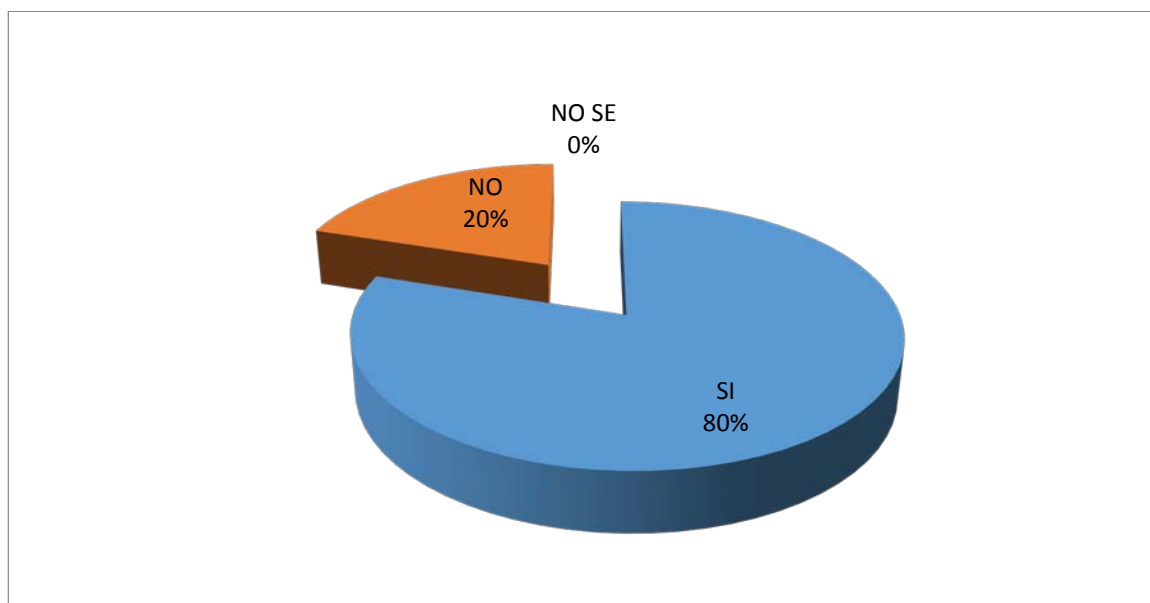
ANALISIS

En este aspecto tan importante de nuestro estudio podemos señalar que al encuestar al personal de enfermería sobre el conocimiento sobre las vías de transmisión de la enfermedad un 22% afirma que por vía parenteral un 18% por tatuajes mientras que 18% de nuestra muestra dice que por besos

en la boca sin lesión y un 14% manifiesta que por lactancia materna. Estos valores demuestran que existe un alto porcentaje de conocimiento por parte de los profesionales de la enfermería respecto a la enfermedad 14% de las relaciones sexuales desprotegidas como una vía de transmisión del VIH-SIDA importante, por lo que podemos afirmar que pueden dar charlas educativas para la prevención sobre VIH/SIDA labor esta que se encuentra deficitaria en la consulta y pacientes objeto de estudio y por lo tanto no existe un adecuado manejo por parte del personal que los atiende.

GRAFICO # 7

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA SOBRE LOS RIESGOS DE LA ENFERMEDAD VIH/SIDA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL "DOCTOR VICENTE PINO MORAN" DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL.



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

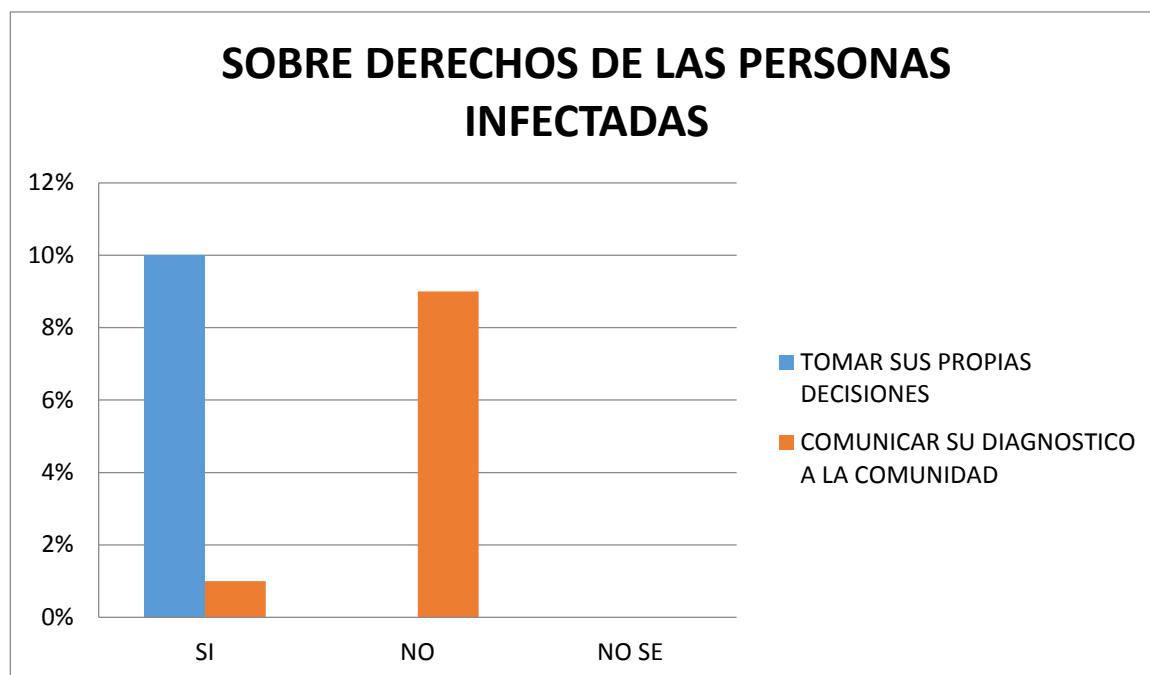
Realizado por: Gladys Vargas González.

ANALISIS

Con nuestros datos obtenidos se exponen que la gran mayoría de los profesionales que corresponde al 80% posee un concepto fundamental acerca de los riesgos de la enfermedad y tan sólo el 20% lo desconocen, lo que indica que su conocimiento en promoción se basa en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por lo que el profesional de salud debería implementar estrategias necesarias e incluir en estas a los pacientes ya que ellos son los principales pilares para ejercer un cambio dentro de la situación actual de este tema. Sin embargo al analizar de manera general los datos indican que la calidad de información que poseen los profesionales acerca del VIH/SIDA no es completa para el cumplimiento de su rol debe implementar estrategias de comunicación que contenga información clara, precisa y de calidad a fin de mejorar los conocimientos sobre el tema y contribuir con la promoción de la salud y prevención de enfermedades en especial en el tema VIH/SIDA, por considerarse que esta función educativa lo asume el personal de enfermería.

GRAFICO # 8

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS CON VIH/SIDA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL.



Fuente: Datos de la Encuesta realizada profesionales de enfermería.

Realizado por: Gladys Vargas González.

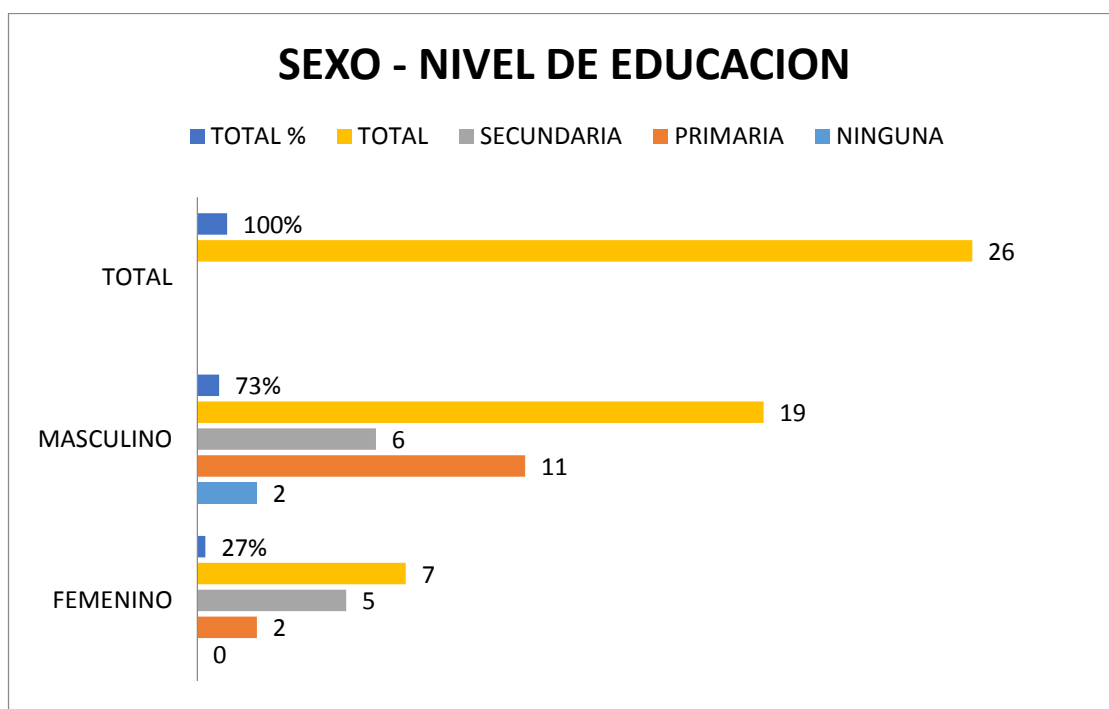
ANALISIS

El 10% de los profesionales que trabajan con los pacientes del programa nacional contra el VIH/SIDA en el hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del Cantón Daule refieren que los mismos tienen derecho a tomar sus propias decisiones, sin embargo al realizar la misma pregunta a los pacientes estos contestaban que se sienten discriminados tanto por el personal que los atiende como socialmente, a pesar de los esfuerzos que realiza actualmente el Ministerio de Salud en estos momentos por mejorar este tipo de atención especializada. El 100% consideran que no se debe informar a la comunidad quiénes son los pacientes afectados por el VIH/SIDA, y ese mismo número de encuestados plantea que el anonimato en las personas viviendo con VIH/SIDA no resulta peligroso para la sociedad ya que los pacientes portadores del VIH plantea que si necesitan atención médica, comunicarían su enfermedad.

ENCUESTA A PACIENTES VIVIENDO CON VIH/SIDA

GRAFICO # 9

SEXO – NIVEL DE EDUCACION DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González.

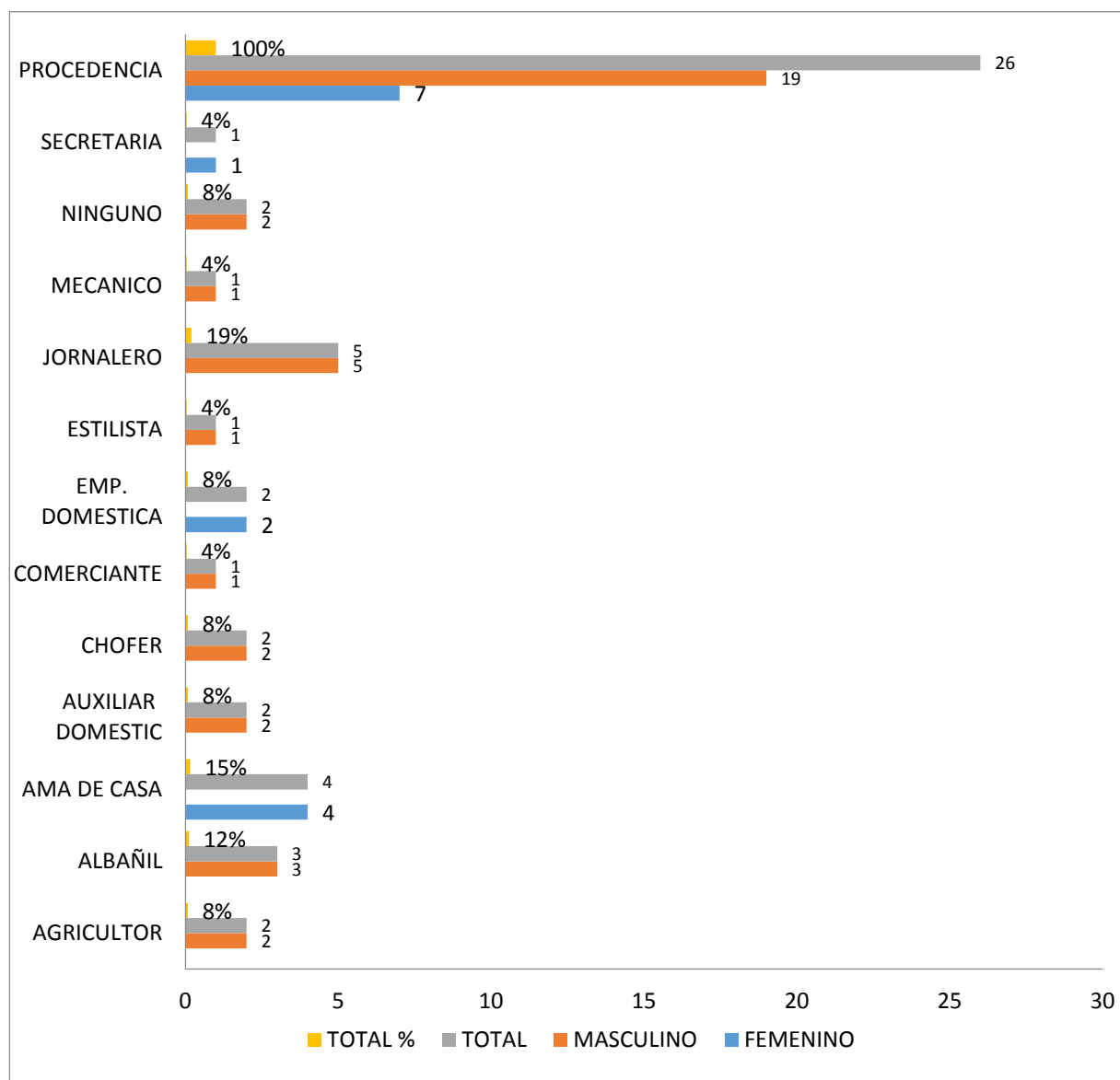
ANÁLISIS:

Podemos identificar que el 73 % de la población con VIH/SIDA son hombres, por lo que existe una diferencia notoria con las mujeres quienes reflejan un solo 27% de los PVVS.

En cuanto a nivel educacional, hay un alto porcentaje en los hombres que las mujeres, no existen pacientes que tengan un nivel de educación superior, lo que nos hacen pensar y por lógica decir que ellos aun teniendo un bajo nivel educacional, si tenían conocimiento de la existencia de la enfermedad.

GRAFICO # 10

LUGAR DE PROCEDENCIA – OCUPACIÓN ACTUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

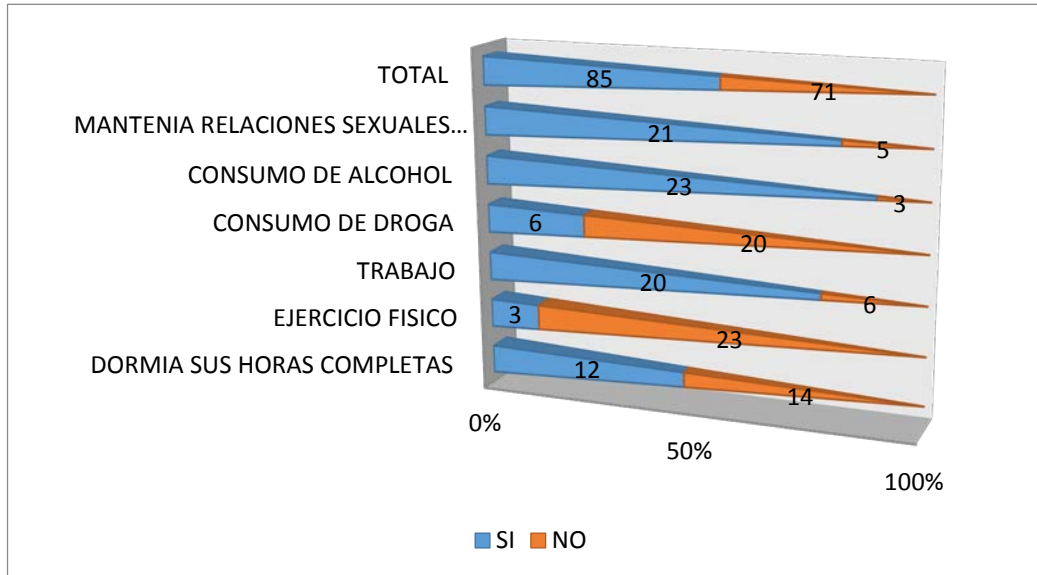
Realizado por: Gladys Vargas González

ANÁLISIS

Una de las características predominante de la epidemia del VIH/SIDA, es que las el 100% de las personas seropositivas residen en el Cantón Daule, donde los cubre tanto hombres mantienen un elevado porcentaje en nivel ocupacional, que las mujeres, pero de igual manera ellos cumplen diferentes labores profesionales, trabajo que les ayuda para poder sustentar su economía en su diario vivir.

GRAFICO # 11

HABITOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

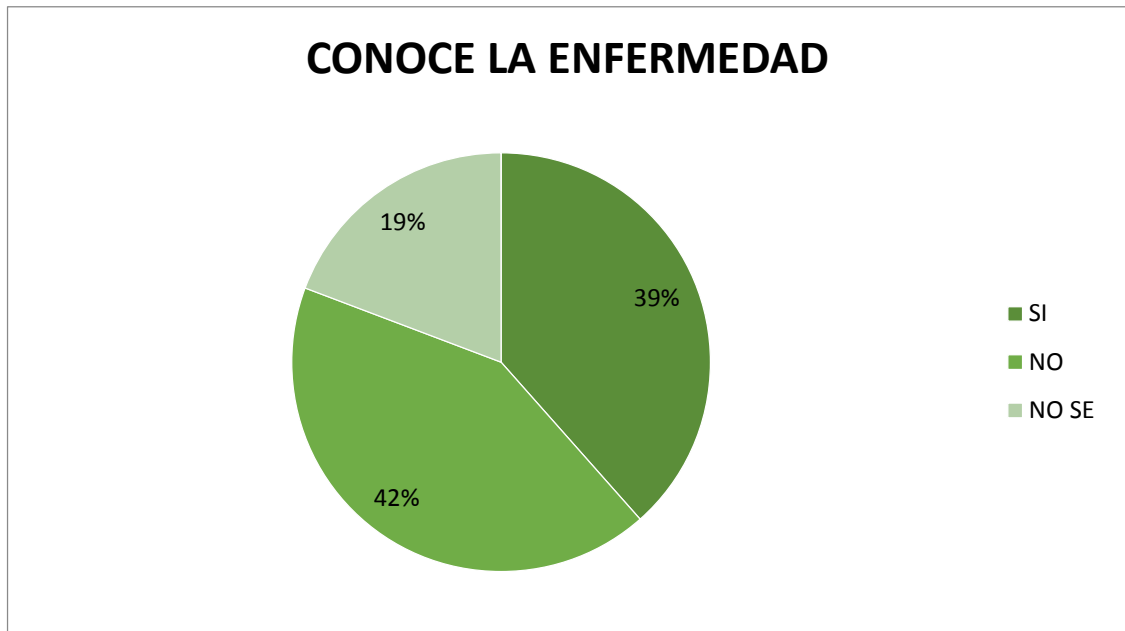
Realizado por: Gladys Vargas González

ANÁLISIS

Los pacientes antes de contraer la enfermedad del VIH/SIDA tenían hábitos y prácticas sexuales no acorde a lo normal, llevaban estilos de vida muy desordenados al punto de tener sexo ocasional en la mayoría de los casos sin protección (uso del cordón), causando un perjuicio a su salud e inestabilidad en su entorno familiar.

GRAFICO # 12

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL "DOCTOR VICENTE PINO MORAN" DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

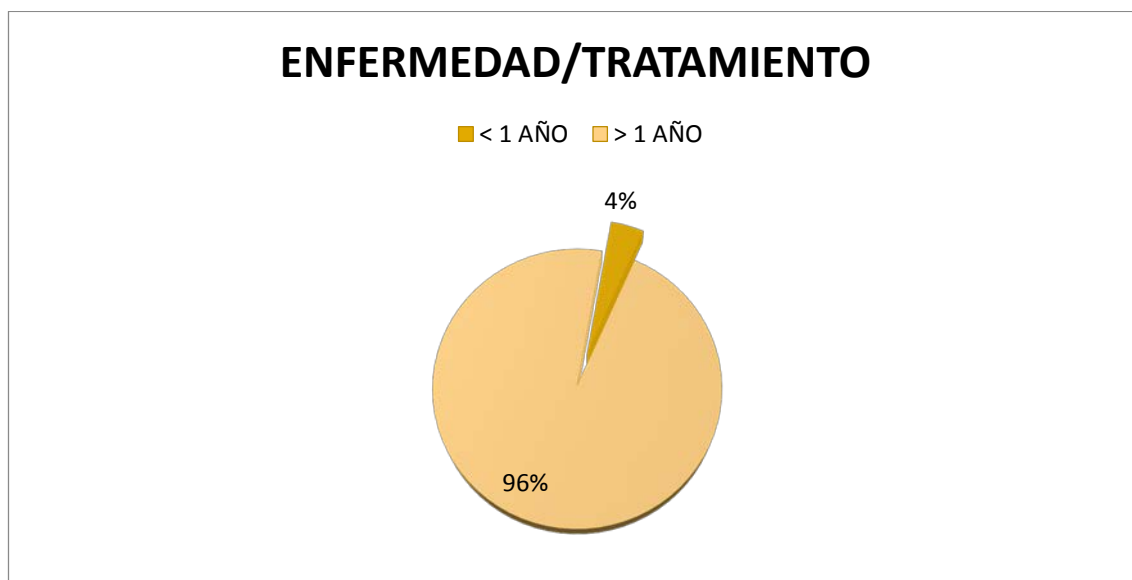
Realizado por: Gladys Vargas González

ANÁLISIS

Lo que podemos observar en esta tabla que el NO con un 42.2% esto quiere decir que estas personas tenían un desconocimiento total de la enfermedad ni cual eran las formas de transmisión, provocando así el contraerla, el SI con un 38.5% aunque estos la conocían también se contagiaron pero por estilo de vida que llevaban cada uno de ellos teniendo sexo ocasional y sin protección, el NO SE con un 19.2% pacientes que se abstuvieron de contestar. Pero de igual manera son pacientes que por una u otra razón contrajeron el VIH/SIDA, lo que quiere decir que si influye el desconocimiento de esta enfermedad.

GRAFICO # 13

AÑOS CON DIAGNOSTICO COMO SEROPOSITIVO Y EN TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

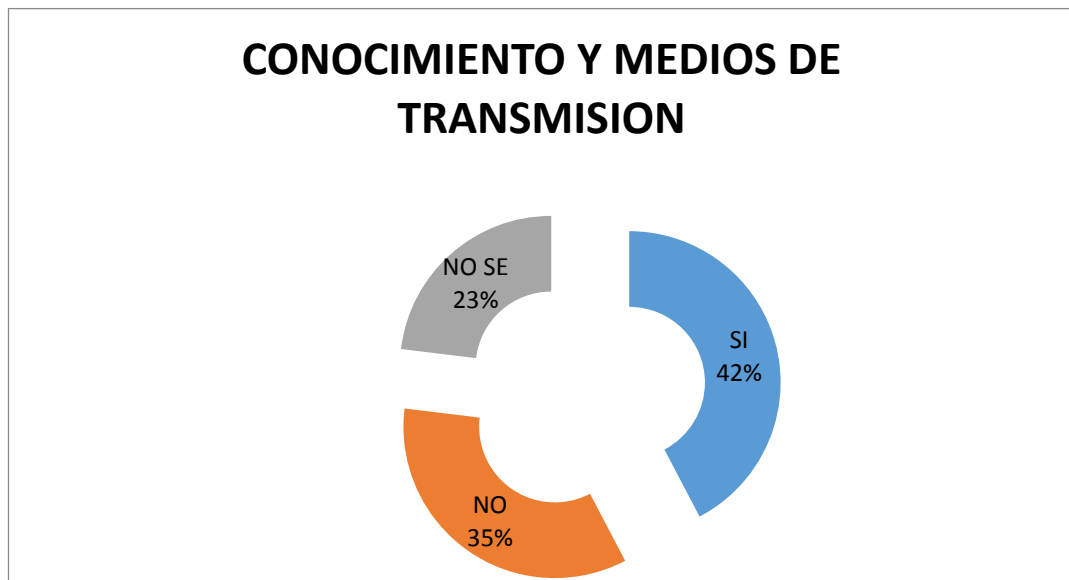
Realizado por: Gladys Vargas González

ANALISIS

Podemos observar en el siguiente gráfico solo 4% de la población en estudio tiene menos de un año con su diagnóstico y tratamiento antirretroviral y si la mayor parte que constituye un 96% está bajo este estatus, lo que demuestra que los pacientes siguen su medicación, lo que representa una fortaleza en nuestro sistema de salud, y la disponibilidad de recursos financieros y humanos así como de otros recursos esenciales, de los que dispone el país para estos pacientes de igual forma reflejan el estado actual del conocimiento y es necesario contar con más información sobre sostenibilidad del tratamiento en la enfermedad y para poder realizar las modificaciones necesarias en cada uno de ellos en el proceso de salud – enfermedad y el rol de enfermería en ellos.

GRAFICO # 14

CONOCE MEDIOS DE TRANSMISION Y CONTAGIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

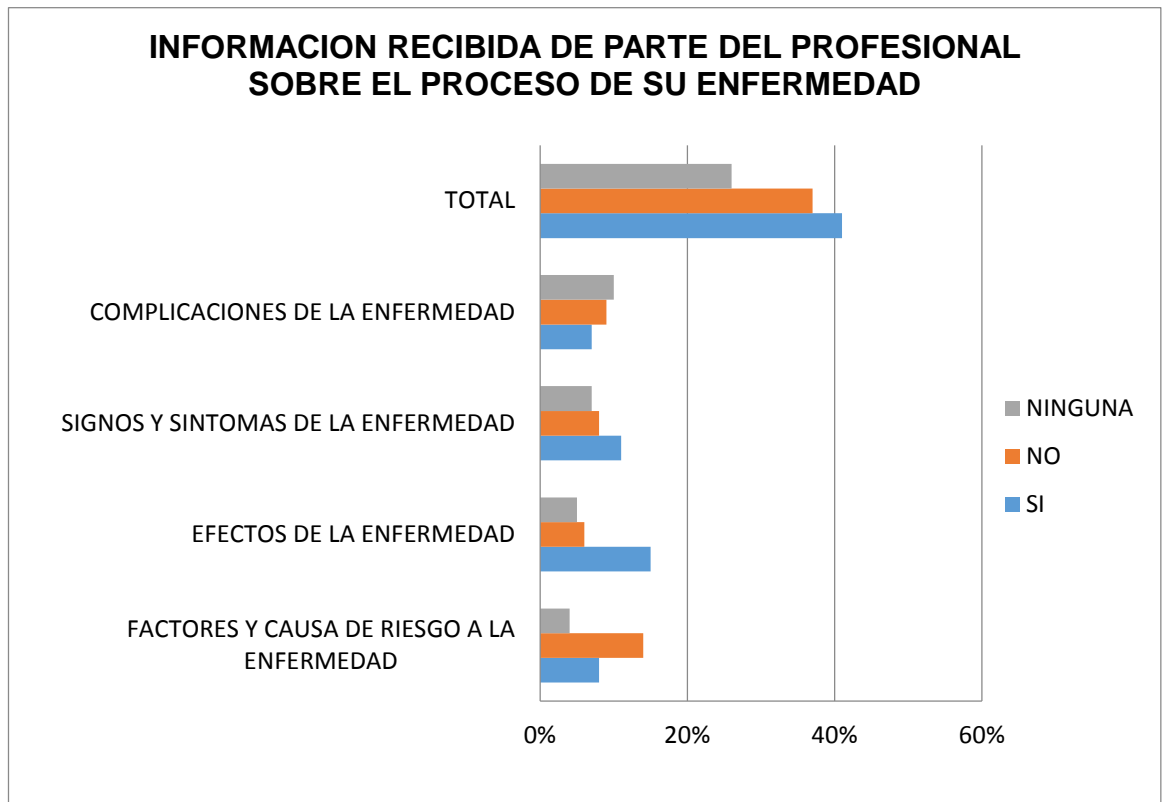
Realizado por: Gladys Vargas González

ANALISIS

Al preguntarles si conocen los medios de contagios de la enfermedad un 42% afirma que sí, un 35% que no mientras que 23% de nuestra muestra en estudio dice que desconoce sobre ello. Estos valores son importantes ya que más de la mitad de la muestra existe un alto porcentaje que creen que besar o abrazar a una persona que vive con VIH, compartir utensilios o el uso común de baño puede causar la infección o el contagio del VIH/SIDA, casi la totalidad identifica las relaciones sexuales desprotegidas como una vía de transmisión del VIH-SIDA solamente, por lo que podemos afirmar que no existe un adecuado conocimiento sobre la definición de VIH/SIDA, más del 58 % del total no lo maneja, no identifica la transmisión a través de las otras vías.

GRAFICO # 15

INFORMACION RECIBIDA DE PARTE DEL PROFESIONAL SOBRE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

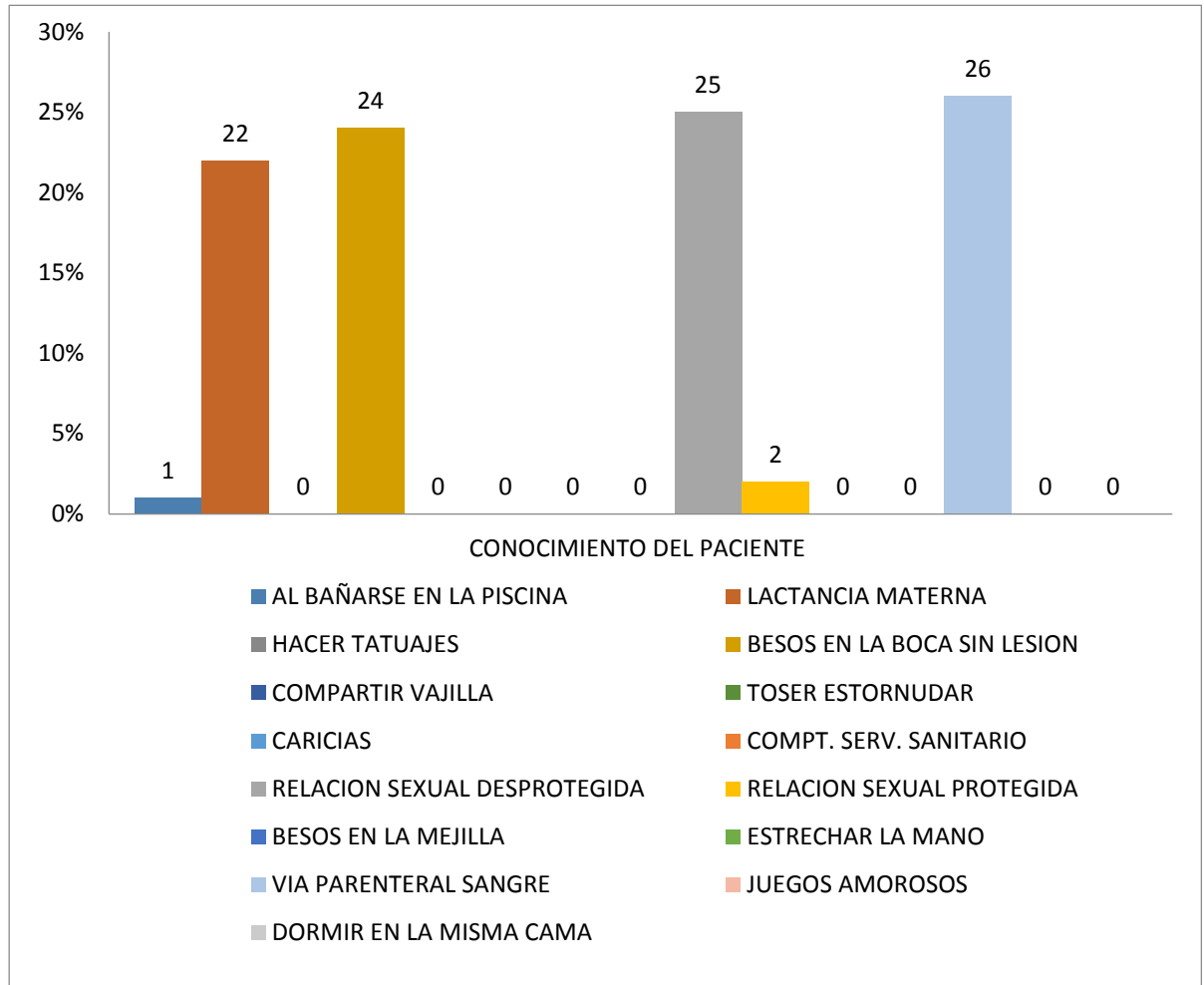
Realizado por: Gladys Vargas González

ANALISIS

Al analizar la información recibida por parte del profesional sobre los procesos de su enfermedad podemos decir que un 40% tiene conocimiento por parte del médico fundamentalmente que causa solo la muerte, pero al analizar las preguntas realizadas detalladamente acerca de las complicaciones, signos y síntomas, efectos de la enfermedad y factores y causa de riesgo a la enfermedad vemos que el comportamiento es casi el mismo sin diferencias importantes, lo que evidencia el desconocimiento generalizado de la enfermedad como un todo, trabajo este que corresponde también al rol de la enfermería, para concientizar a los pacientes de su atención y así elevar su calidad de vida.

GRAFICO # 16

VIAS DE TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL "DOCTOR VICENTE PINO MORAN" DEL CANTÓN DAULE



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

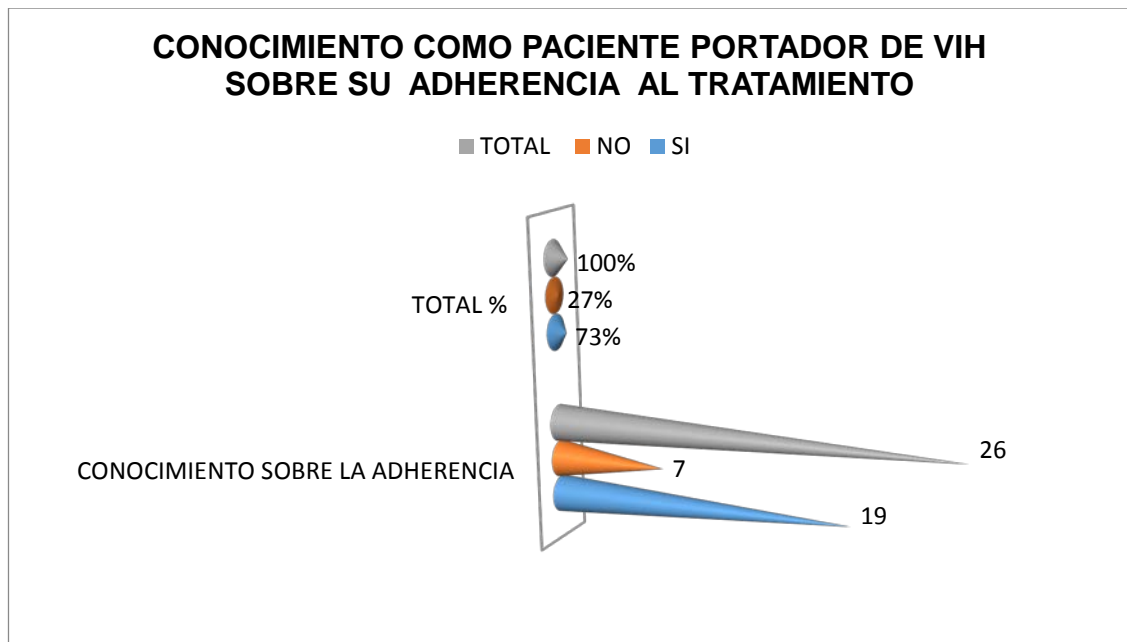
Realizado por: Gladys Vargas González

ANALISIS

Al encuestarles sobre si conocen las vías de transmisión de la enfermedad un 26% afirma que por vía parenteral, un 23% por tatuajes mientras que 24% de nuestra muestra en estudio dice que por besos en la boca sin lesión y un 22% manifiesta que por lactancia materna. Estos valores demuestran que existe un alto porcentaje que desconoce las relaciones sexuales desprotegidas como una vía de transmisión del VIH-SIDA importante, por lo que podemos afirmar que no existe un adecuado conocimiento sobre la definición de VIH/SIDA y por lo tanto no existe un adecuado manejo por parte del personal que los atiende.

GRAFICO # 17

CONOCIMIENTO COMO PACIENTE PORTADOR DE VIH DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE SOBRE SU ADHERENCIA PARA SU TRATAMIENTO



Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

ANALISIS

Como se puede observar la mayor parte de los pacientes conocen la importancia de la adherencia a su tratamiento para su autoayuda respondiendo un 73% afirmativamente lo que lo clasifica como Adherente según la escala de Morisky, mientras que el restante 27% se encuentra entre Más o menos adherente y no adherente por lo que podemos señalar demos señalar que en este estudio la adherencia al tratamiento fue adecuada, pero todavía tiene errores importantes pues demuestra que aunque si hay una correcta ingesta de los fármacos, no se ingieren en forma indicada, ni con el mantenimiento a lo largo de su proceso de la enfermedad y esto influye en la efectividad del tratamiento.

3.1. CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados en el estudio afirman que en los pacientes existe un total desconocimiento de las vías de transmisión (100%), prevención, cuidado, conocimiento general de la enfermedad.

En medidas de prevención, llama la atención de que también desconocen estas y sobre todo la forma de cuidar a las personas que se relaciona con ellos y de cómo manejar sus inquietudes, lo que se atribuye al deficitario apoyo recibido en materia de educación sexual

El grado de conocimiento general sobre el VIH/SIDA ocupacional no fue satisfactorio en la muestra estudiada.

No se encontró relación entre conocimientos generales sobre el VIH/SIDA ocupacional y años de servicio y de permanencia en el centro.

En ambas categorías profesionales hay desconocimiento de las normas de manipulación de los enfermos con VIH/SIDA y no realizan labores de prevención y promoción de salud.

Se observó que en la autoevaluación, el grupo compuesto por enfermeras generales se consideró desconocedor de la temática abordada y los profesionales que intervienen en la atención de pacientes seropositivos y la familia, no tienen conocimientos amplios de la patología y factores de riesgo para un mejor desempeño de su rol de enfermería.

Después de esclarecerse los mecanismos de transmisión del virus es lamentable que en la sociedad actual aún sobreviva la discriminación y abandonos de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana, debería existir dentro del programa en el Hospital "Doctor Vicente Pino Morán" un equipo conformado de Profesionales que se preocupen en apoyar a los pacientes con VIH/SIDA y a las embarazadas en esta situación.

Los datos indican que la calidad de información que poseen los profesionales acerca del VIH/SIDA es buena, lo que nos indica que el profesional de enfermería para el cumplimiento de su rol debe implementar estrategias de comunicación que contenga información clara, precisa y de calidad a fin de mejorar los conocimientos sobre el tema y contribuir con la promoción de la salud y prevención de enfermedades en especial en el tema VIH/SIDA, por considerarse que esta función educativa lo asume el personal de enfermería.

3.2. RECOMENDACIONES.

Conformar grupos de autoayuda para mejorar la adherencia de los medicamentos y preparación de los pacientes a convivir con su enfermedad con calidad de vida.

Implementar estrategias para elevar el nivel capacitación y preparación que contenga información actualizada y precisa, con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre el tema en el profesional de enfermería.

Contribuir con la promoción de la salud y prevención de enfermedades en especial en el tema VIH/SIDA, por considerarse que esta función educativa lo asume el personal de enfermería dentro de su rol, a través de la evaluación y entrevista al paciente y la familia para evitar nuevos contagios.

3.3. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

- AGGLETON, P., PARKER, R., & MALUWA, M. (s.f.). *ESTIG Y DISCRIMINACIÓN POR VIH Y SIDA*. Obtenido de ESTIG Y DISCRIMINACIÓN POR VIH Y SIDA: <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminaci%C3%B3n%20por%20VIH.pdf>
- AIDSMEDS, E. E. (4 de ENERO de 2009). *QUE SON EL VIH Y EL SIDA*. Obtenido de AIDSMEDS: http://www.aidsmeds.com/articles/VIHYSIDA_6965.shtm
- CENTRE, W. M. (OCTUBRE de 2013). *VIH/SIDA*. Obtenido de ORGANICAION MUNDIAL DE LA SALUD : www.who.int/medicacentre/factsheets/fs360/es/
- CONGRESO NACIONAL, P. D. (3 de FEBRERO de 1995). *LEY 77, REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTO 626*. Obtenido de LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE : www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/LEY_DE_DERECHO_Y_AMPARO_DEL_PACIENTE.pdf
- COTS, I., & VILLALBA, E. (2011). *GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A LA PERSONA PORTADORA DE UN ESTOMA, SEGUN VIRGINIA HENDERSON*. Obtenido de BIBLIOTECA LASCASAS : www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0589.php
- Dr. Donald A.B. Lindberg, D. (30 de MAYO de 2012). *BLIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA*. Obtenido de MEDLINEPLUS - INFECCION POR VIH: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm>
- ECUADOR, C. P. (s.f.). *PLEGABLE DE DERECHOS HUMANOS Y VIH*. Obtenido de LA COALICION ECUATORIANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: <http://www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/Plegable-de-Derechos-Humanos-y-VIH.pdf>
- ECUADOR, G. N. (s.f.). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR : <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- ECUADOR, M. D. (2011). *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA*. QUITO: MSP.
- ECUADOR, M. D. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - MAIS*. QUITO: MSP. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- ECUADOR, M. D. (s.f.). *PROGRAMA NACIONAL DEL VIH SIDA, ECUADOR*. Obtenido de PROGRAMA NACIONAL DEL VIH SIDA, ECUADOR: <http://www.pvvs.org/programa-nacional-del-vih-sida-ecuador.html>
- EFREN, A. P. (s.f.). *ENCICLOPEDIA DEL ECUADOR*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA : <http://enciclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=>

- ENRIQUE, M. A. (2011). *EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA DE DOS CIUDADES DE COLOMBIA*. COLOMBIA. Obtenido de http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/hdl_2072_116886/TR_MachadoAlba.pdf
- Gladys, V. G. (2014). *Rol de Enfermería en el cuidado en pacientes del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA en el Hospital Doctor Vicente Pino Moran del Cantón Daule*. Guayaquil - Ecuador.
- JOSE BELLIDO VALLEJO, J. L. (2011). *PROCESO ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HEMDERSON Y LENGUAJE NNN*. ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE JAEN. Obtenido de www.enfermeriajaen.com/.../cuadernos-de-enfermeros.html
- MORISKY, D. E. (2008). PREDICTIVE VALIDITY OF A MEDICATION ADHERENCE MEASURE IN AN AOUT PATIENT SETTING. *THE JOURNAL OF CLINICAL HYPERTENSION*, 354. Obtenido de Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting: http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=57W5PBQAAAAJ&citation_for_view=57W5PBQAAAAJ:lJCSPb-OGe4C
- ONUSIDA. (DICIEMBRE de 2003). *ONUSIDA HOJA INFORMATIVA*. Obtenido de ONUSIDA HOJA INFORMATIVA: http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf
- ONUSIDA, S. B.-K. (20 de NOVIEMBRE de 2007). ONUSIDA - COMUNICADO DE PRENSA. *LA PREVANLENCIA MUNDIAL DEL VIH SE A ESTABILIZADO; EL SIDA ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNDO Y SIGUE SIENDO LA PRIMERA CAUSA DE DEFUNCIÓN EN AFRICA*, pág. 4. Obtenido de http://www.un.org/es/aids/update/071120_epiupdate_es.pdf
- POR UN MUNDO LIBRE DE POBREZA, I. (s.f.). *PRUEBAS DEL SIDA*. Obtenido de INSPIRACTION-POR UN MUNDO LIBRE DE POBREZA: www.inspiration.org/salud/sida/prueba-del-sida
- RAQUEL, R. D. (14 de DICIEMBRE de 2008). *EL SIDA* . Obtenido de SLIDESSHARE: www.slideshare.net/raquel2abac/la-enfermedad-del-sida-presentation
- SALUD, O. M. (s.f.). *OMS VIH/SIDA*. Obtenido de www.who.int/topecs/hiv_aids/es/
- SOLIS, D. J. (2004). HISTORIA DEL VIRUS VIH/SIDA: ORIGEN Y EVOLUCIÓN: DEL MONO AL HOMBRE. *MEDICOS DEL ECUADOR*. Obtenido de <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/403.htm>
- STAFF, M. C. (s.f.). *MAYO CLINIC* . Obtenido de MAYO CLINIC : <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/basics/treatment/con-20013732>
- V, A. (2011). *TESIS CAPITULO I - EL PROBLEMA/PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/1234456789/701/3/06%20ENF%20432%20TESIS.pdf>

- VALDES, B. S. (s.f.). *FACTORES DE RIESGO DE VIH*. Obtenido de BIEN CONTIGO - SALUD ENFERMEDAD: salud/enfermedades/infecciosas/334314.html
- VASQUEZ, L. M. (28 de OCTUBRE de 2009). *SLIDESHARE EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA VIH/SIDA*. Obtenido de SLIDESHARE EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA VIH/SIDA: <http://es.slideshare.net/CueroMedicoIns/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-hiv>
- VYAS, J. M. (19 de MAYO de 2013). *VIH/SIDA MEDLINEPLUS*. Obtenido de VIH/SIDA MEDLINEPLUS: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
- ZERPA, D. L. (s.f.). *PPT. TERAPIA ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES CON INFECCION VIH/SIDA*. Obtenido de TERAPIA ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES CON INFECCION VIH/SIDA: www.upch.edu.pe/.../TERAPIA%20ANTIRETROVIRAL%20NOCIONE.

3.4. ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

3.4.1. ENCUESTA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA

OBJETIVO GENERAL:

Valorar el grado de conocimiento que tiene los Profesionales de Enfermería y que rol cumple esta dentro del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del Cantón Daule.

INSTRUMENTACION

La encuesta nos ayudara a obtener información relevante para evaluar el impacto que tiene el rol y cuidados de enfermería durante el proceso de la enfermedad en pacientes del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA de la Consulta Externa del Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del Cantón Daule.

DESARROLLO

ENCUESTA AL PROFESIONAL MEDICO Y ENFERMERAS

Edad _____ Sexo _____ Profesión: _____

1. Considera Ud. que se pudiera evitar el VIH/SIDA? Puede marcar más de una opción.

Con abstinencia sexual (no tener relaciones sexuales)	
Al mantener una buena higiene genital	
Con el uso adecuado del condón (preservativo).	
En una relación de pareja mutuamente fiel	
Con el uso de tabletas anticonceptivas	

2.- Señale usted cuales serias las formas que se puede transmitir el VIH/SIDA:

Al bañarse en piscinas	
A través la lactancia materna	
Si se realizarse tatuaje	
Dar besos en la boca, y que no presente ningún tipo de lesión	
De madre a hijo (durante el embarazo y el parto)	
Compartir vasos o tazas, o vasijas de cocina	
Compartir cubiertos de mesa o vajillas	
Toser o estornudar	
Caricias	
Picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos	
Compartir servicios sanitarios	
En relaciones sexuales desprotegidas	
Con relaciones sexuales protegidas con preservativos (condones)	
Dar besos en la mejilla	
Estrechar la mano	
Por Vía parenteral (sanguínea)	
En la práctica de juegos amorosos sin intercambio de fluidos corporales	
Al dormir en una misma cama	

3. Al analizar las respuestas anteriores; ciertamente toma usted esas medidas de precaución en su diario vivir.

- ❖ Sí ____ No ____
- ✓ En caso de ser negativa la respuesta, diga por qué. Puedes marcar más de una opción.

No me gusta ____ No me preocupa ____ Otras _____

4. Conoce Usted como profesional de enfermería y según los enunciados que se mencionan a continuación, se cumple el Rol de Enfermería dentro del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA en el Hospital “Doctor Vicente Pino Moran”. Marque los literales que usted crea conveniente de acuerdo a los números y opciones abajo escritas.

VALORACION DEL ROL DE LA ENFERMERA	1	2	3	4	5
Evaluación y entrevista de enfermería al paciente Pre Targa (1 Fase)					
Entrevista a Familiares o agentes de soportes Pre Targa					
Evaluación y educación sanitaria en formación de conducta al PVVS					
Evaluación y seguimiento en fase de sostenibilidad					
Consejería en VIH/SIDA adherencia y soporte en prevención positiva					
Registro y supervisión de la tarjeta de tratamiento Antiretrovirales para la evaluación de adherencia.					
Registro de ingreso y actualización del libro de seguimiento					
Reunión con el equipo multidisciplinario					
Reunión con la red de enfermeras profesionales					
Educación sanitaria: información del VIH/SIDA, adherencia, esquema de tratamiento, efectos secundarios, controles a seguir					
Evaluación de enfermería: medición de peso y talla, control de signos vitales					
Consejería: educación para la salud (prevención y promoción)					
Evalúa como profesional de enfermería a través alguna guía de cuidados que se utilice dentro del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA para estos pacientes.					

Opciones: 1. Nunca – 2. Raramente – 3. Algunas veces – 4. Casi siempre – 5. Siempre

6. Para los profesionales de enfermería ¿Qué opina usted sobre los deberes y derechos sociales de las personas que viven con el VIH/SIDA son diferentes al resto de la población?

- ❖ Sí _____ No _____ En caso afirmativo, explique:
- ✓ Porque es una enfermedad que no tiene cura _____
 - ✓ Porque estas personas son un peligro social _____
 - ✓ Porque son personas depravadas _____

7. ¿Conocimiento sobre discriminación a los infectados por VIH/SIDA?

OPCIONES	SI	NO	NO SE
Cree que hay discriminación a los infectados VIH/SIDA			
Cree Usted que las personas infectadas con VIH/SIDA, debe ser excluidas de centros educativos, laborales, atención médica y lugares públicos			
Cree usted que las personas con VIH/SIDA deben ser tratadas con respecto y comprensión			
Usted como profesional de enfermería ayudaría a un paciente con VIH/SIDA.			

8. Dentro de los derechos de las personas infectadas con VIH/SIDA podrían hacer lo siguiente:

OPCIONES	SI	NO	NO SE
Deberían comunicar su diagnóstico a la comunidad			
Tendrían derecho a tomar sus propias decisiones			

9. Mencione Usted como profesional de enfermería: ¿Cuáles serían los cuidados que considera que se debería dar a estos pacientes cuando son diagnosticados seropositivos antes de comenzar su adherencia al tratamiento

10. Conoce usted como profesional de enfermería alguna guía de cuidados que se utilice dentro del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA para estos pacientes.

❖ Sí _____ No _____ No sé _____



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

3.6.1. ENCUESTA A P.V.V.S

OBJETIVO GENERAL:

Valorar el grado de conocimiento que tiene los pacientes viviendo con VIH/SIDA con respecto a su enfermedad del Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del Cantón Daule.

INSTRUMENTACION

La encuesta nos ayudara a obtener información relevante para evaluar el impacto que tiene los cuidados de enfermería durante el proceso de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “Doctor Vicente Pino Moran” del Cantón Daule, además de las complicaciones que pueden tener los pacientes durante la adherencia y mantenimiento con el tratamiento de antirretrovirales.

DESARROLLO

1.- Características socio demográficas del paciente.

Cod. No.

Sexo					
Edad					
Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciad o	Viudo	U. Libre
Procedencia					
Nivel Educación					
Ocupación Actual					

2.- Hábitos y prácticas sexuales: (si o no)

Dormía sus horas completas		
Hacia Ejercicio		
Trabajaba		
Consumía Droga		
Consumía Alcohol		
Mantenia relaciones sexuales con distintas parejas y sin protección		

3.-Conocía sobre la enfermedad del VIH/SIDA

SI _____ NO _____ NO SE _____

4.- Cuantos años lleva diagnosticado como seropositivo y en tratamiento (el tiempo que lleva con la enfermedad)

Enfermedad Tratamiento

5.- Conoce los medios de transmisión y contagio del VIH/SIDA

SI _____ NO _____ NO SE _____

6.- Señale usted ¿Cuáles son los medios contagios de un paciente con VIH/SIDA?

Al bañarse en piscinas	
A través la lactancia materna	
Si se realizarse tatuaje	
Dar besos en la boca, y que no presente ningún tipo de lesión	
De madre a hijo (durante el embarazo y el parto)	
Compartir vasos o tazas, o vasijas de cocina	
Compartir cubiertos de mesa o vajillas	
Toser o estornudar	
Caricias	
Picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos	
Compartir servicios sanitarios	
En relaciones sexuales desprotegidas	
Con relaciones sexuales protegidas con preservativos (condones)	
Dar besos en la mejilla	
Estrechar la mano	
Por Vía parenteral (sanguínea)	
En la práctica de juegos amorosos sin intercambio de fluidos corporales	
Al dormir en una misma cama	

7- Usted como paciente, recibió por parte del personal: enfermería del programa de VIH educación sanitaria sobre: (si o no)

Causas del consumo de drogas y alcohol con su enfermedad		
Información de hábitos y prácticas sexuales seguras		
Enseñanza y utilización del preservativo para evitar otros contagios.		

8.- Ha recibido usted información de parte del profesional de enfermería sobre el proceso de su enfermedad en: (si o no)

Causas y Factores de riesgo que contribuyen a su enfermedad.		
Efectos de la enfermedad		
Signos y Síntomas de la Enfermedad.		
Complicaciones de la Enfermedad		

9.- Como paciente portador del VIH conoce sobre su adherencia para la toma de medicamentos (aceptación para iniciar el tratamiento con retrovirales) Escala de Morisky

SI _____ NO _____

10.- Dentro de su tratamiento con los retrovirales ha presentado o sufrido complicaciones tales como:(si, no o algunas veces)

Efectos adversos (náuseas y vómitos)		
Reacciones alérgicas		
Intolerancia a los medicamentos		
Anorexia (pérdida del apetito)		

11.- ¿Has sufrido algún tipo de discriminación: psicosocial al saber que eres portador del VIH/SIDA? (si, no o algunas veces)

En el entorno laboral		
En el entorno familiar		
En el entorno social		
En el entorno comunidad		

12.- Ha presentado cuadros depresivos donde presente lo siguiente: (si, no o algunas veces)

Temor		
Tristeza		
Poca Concentración en las actividades		
Sentido de culpabilidad		
Fatiga		
Insomnio		

3.6.3. TABLAS

TABLA # 1

SEXO Y PROFESION DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN QUE TRABAJAN CON PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA

SEXO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	TOTAL
F	5	4	9
M		1	1
TOTAL	5	5	10
TOTAL %	50%	50%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 2

RANGO DE EDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE QUE TRABAJAN CON PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA

RANGOS EDAD	RANGO DE EDAD DE PROFESIONALES	TOTAL %
>20 < 40 AÑOS	6	60%
> 40 AÑOS	4	40%
TOTAL	10	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 3**ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN PROMOCION DE SALUD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA**

VALORACION DEL ROL DE ENFERMERIA	NUNCA	RARA VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
Evaluación y entrevista de enfermería al paciente Pre Targa (1 Fase)	10					10
Entrevista a Familiares o agentes de soportes Pre Targa	10					10
Evaluación y educación sanitaria en formación de conducta al PVVS	4				6	10
Evaluación y seguimiento en fase de sostenibilidad	10					10
TOTAL	34				6	40
TOTAL %	85%				15%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 4

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA

VALORACION DEL ROL DE ENFERMERIA	NUNCA	RARA- MENTE	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
Consejería en VIH/SIDA adherencia y soporte en prevención positiva	3				7	10
Registro y supervisión de la tarjeta de tratamiento Antiretrovirales para la evaluación de adherencia.	8				2	10
Registro de ingreso y actualización del libro de seguimiento	10					10
Reunión con el equipo multidisciplinario	8				2	10
Reunión con la red de enfermeras profesionales	10					10
TOTAL	39				11	50
TOTAL %	78%				22%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 5

VALORACION DEL ROL DE ENFERMERIA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA

VALORACION DEL ROL DE ENFERMERIA	NUNCA	RARA VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
Educación sanitaria: información del VIH/SIDA, adherencia, esquema de tratamiento, efectos secundarios, controles a seguir			4		6	10
Evaluación de enfermería: medición de peso y talla, control de signos vitales	10					10
Consejería: educación para la salud (prevención y promoción)	8				2	10
Conocimiento como profesional de enfermería a través alguna guía de cuidados que se utilice dentro del Programa Nacional Contra el VIH/SIDA para estos pacientes.	2				8	10
TOTAL	20		4		16	40
TOTAL %	50%		10%		40%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 6

CONOCIMIENTOS DE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL.

OPCIONES	CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VIAS DE TRANSMISION	TOTAL %
Al bañarse en piscinas	0	0
Lactancia materna	7	14%
Realizarse tatuajes	9	18%
Besos en la boca sin lesión	1	2%
Madre a hijo	7	14%
Compartir vajilla	0	0%
Toser estornudar	0	0%
Caricias	1	2%
Picaduras de insectos	1	2%
Compartir servicios sanitarios	0	0%
Relaciones sexuales desprotegidas	0	0%
Relaciones sexuales protegidas	12	24%
Besos en la mejilla	0	0%
Estrechar la mano	0	0%
Vía parenteral	11	22%
Juegos amorosos sin intercambio de fluidos	0	0%
Dormir en la misma cama	0	0%
TOTAL	49	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 7

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA SOBRE LOS RIESGOS DE LA ENFERMEDAD VIH/SIDA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL.

OPCIONES	CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD	TOTAL %
SI	8	80%
NO	2	20%
NO SE	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 8

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS CON VIH/SIDA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE EN EL PROGRAMA NACIONAL.

OPCION	TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES	COMUNICAR SU DIAGNOSTICO A LA COMUNIDAD	TOTAL
SI	10	1	11
NO	0	9	9
NO SE	0	0	0
TOTAL	10	10	20
TOTAL %	50%	50%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 9

SEXO – NIVEL DE EDUCACION DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

SEXO	NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TOTAL	TOTAL %
F		2	5	7	27%
M	2	11	6	19	73%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 10

LUGAR DE PROCEDENCIA – OCUPACIÓN ACTUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

OCUPACIONES	F	M	TOTAL
NINGUNA	1		1
SECRETARIA		2	2
MECANICO		1	1
JORNALERO		5	5
ESTILISTA		1	1
EMP.DOMESTICA	2		2
COMERCIANTE		1	1
CHOFER		2	2
AUXILIAR DOMESTICO		2	2
AMA DE CASA	4		4
ALBAÑIL		3	3
AGRICULTOR		2	2
TOTAL	7	19	26
TOTAL %	27%	73%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 11

HABITOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

OPCIONES	SI	NO	
DORMIAN SUS HORAS COMPLETAS	12	14	26
EJERCICIO FISICO	3	23	26
TRABAJO	20	6	26
CONSUMO DE DROGA	6	20	26
CONSUMO DE ALCOHOL	23	3	26
MANTENIAN RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION	21	5	26
TOTAL	85	71	156
TOTAL %	54%	46%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 12

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL "DOCTOR VICENTE PINO MORAN" DEL CANTÓN DAULE

ITEMS	CONOCE LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA	TOTAL %
SI	10	38%
NO	11	42%
NO SE	5	19%
TOTAL	26	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 13

AÑOS CON DIAGNOSTICO COMO SEROPOSITIVO Y EN TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

TIEMPO DE ENFERMEDAD	PACIENTES CON ENFERMEDAD/ TRATAMIENTO	TOTAL %
<1 AÑO	1	4%
> 1 AÑO	25	96%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 14

CONOCE MEDIOS DE TRASNMISION Y CONTAGIO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

ITEMS	CONOCIMIENTO Y MEDIOS DE CONTAGIO	TOTAL %
SI	11	42%
NO	9	35%
NO SE	6	23%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 15

INFORMACION RECIBIDA DE PARTE DEL PROFESIONAL SOBRE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

OPCIONES	SI	NO	NINGUNA
FACTORES Y CAUSAS DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD	8	14	4
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD	15	6	5
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD	11	8	7
COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD	7	9	10
TOTAL	41	37	26
TOTAL %	158%	142%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 16

**VIAS DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL
“DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE**

OPCIONES	CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VIAS DE TRANSMISION	TOTAL %
Al bañarse en piscinas	1	0,01
Lactancia materna	22	22%
Realizarse tatuajes	0	0%
Besos en la boca sin lesión	24	24%
Madre a hijo	0	0%
Compartir vajilla	0	0%
Toser estornudar	0	0%
Caricias	0	0%
Compartir servicios sanitarios	0	0%
Relaciones sexuales desprotegidas	25	25%
Relaciones sexuales protegidas	2	2%
Besos en la mejilla	0	0%
Estrechar la mano	0	0%
Vía parenteral	26	26%
Juegos amorosos sin intercambio de fluidos	0	0%
Dormir en la misma cama	0	0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González

TABLA # 17

CONOCIMIENTO COMO PACIENTE PORTADOR DE VIH SOBRE SU ADHERENCIA PARA INICIAR SU TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL “DOCTOR VICENTE PINO MORAN” DEL CANTÓN DAULE

OPCION	SI	NO	TOTAL
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADHERENCIA	19	7	26
TOTAL %	73%	27%	100%

Fuente: Datos de la Encuesta realizada a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

Realizado por: Gladys Vargas González



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Julio 80



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

DOCTOR
XAVIER PALACIOS
DIRECTOR HOSPITAL CANTONAL DE DAULE
DISTRITO 09D19
DAULE NOBOL SANTA LUCIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante VARGAS GONZALEZ GLADYS, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "ROL DE ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL VIH SIDA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE DESDE MAYO -AGOSTO/2014".realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (e)

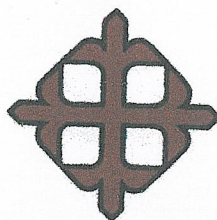
Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

Autorizado
11/02/2014

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD No. 6
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD No. 09D19
Daule - Nobol - Santa Lucía
GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
SECRETARÍA - RECIBIDO
FECHA: 11/02/2014 HORA: 8:42
FIRMA: *Maurice*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el trabajo de Titulación de la estudiante **Vargas González Gladys Flor**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 38% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 15%, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf, el mismo que es enviado a la estudiante para que realice las respectivas citas. El tema de Titulación es: **Rol de la Enfermera en el cuidado de los pacientes del Programa Nacional contra el VIH/sida en el Hospital "Doctor Vicente Pino Moran" del Cantón Daule desde el mayo-agosto 2014**

Atentamente


Lcda. Cristina González Osorio, Mgs.

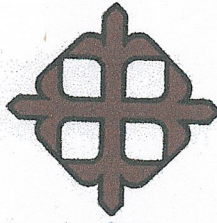
Revisora del Sistema Urkund.

Document [T.T. Gladys Flor Vargas 03 sept.docx](#) (D11417076)
Submitted 2014-09-03 16:27 (-05:00)
Submitted by Gladys Flor Vargas Gonzalez (gflorvargas4@gmail.com)
Receiver cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Message T.T. Gladys Vargas González [Show full message](#)

15% of this approx. 47 pages long document consists of text present in 14 sources.

List of sources

- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/716/2/06%20ENF%20454%20MARCO%20...>
- <http://www.vihvir.com.ar/vih-discriminacion/>
- <http://www.inspiration.org/salud/sida/prueba-del-sida>
- [TESIS Jhonny Piguave.docx](#)
- <http://tc2marianelabravo.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>
- [PERCEPCION DE RIESGO EN LAS GESTANTES CON RESPECTO AL VIH \(1\).pdf](#)
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Licenciada:

Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el trabajo de Titulación de la estudiante **Vargas González Gladys Flor**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 26 % que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda 0 %, el trabajo de Titulación es convertido en Pdf el mismo que es enviado a la estudiante para que sea Grabado en el Cd para su presentación final, El tema de Titulación es: **Rol de la Enfermera en el cuidado de los pacientes del Programa Nacional contra el VIH/sida en el Hospital "Doctor Vicente Pino Moran" del Cantón Daule desde el mayo-agosto 2014**

Atentamente


Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.

Revisora del Sistema Urkund.



List of sources

Document [T.T.Gladys Flor Vargas coorregido x URK.docx \(D11638509\)](#)

Submitted 2014-09-29 18:10 (-05:00)

Submitted by Gladys Flor Vargas Gonzalez (gflorvargas4@gmail.com)

Receiver cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Message T.T. Gladys Vargas González [Show full message](#)

0% of this approx. 44 pages long document consists of text present in 0 sources.

- <https://mmoctezuma.files.wordpress.com/2008/09/11grafica.doc>
- <http://www.pcb.ub.edu/brainglot/images/Talks/irene.ppt>
- <http://es.slideshare.net/cachorro2550/13-antgenos-de-vih>
- https://es.m.wikipedia.org/wiki/Matrimonio_entre_personas_del_mismo_sexo_en_Ecuador
- <http://enfermeriaactual.com/valoracion/>
- <http://enciclopediaecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=>
- Sources not used