



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**RIESGO DE CONTRAER EL VIH/SIDA RELACIONADO CON LAS
FORMAS DE TRANSMISIÓN EN MUJERES PUÉRPERAS
HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTÓN” EN EL PERIODO DE ENERO A
MARZO DEL 2012**

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ELABORADO POR:

TATIANA VITELIA AREVALO ANDRADE

GUAYAQUIL, AGOSTO DE 2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Tatiana Vitelia Arévalo Andrade como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Guayaquil, Agosto de 2012

DIRECTORA:

MGS. LAURA MOLINA DE LA VERA

REVISADO POR:

MGS. CARMEN ZEA DE MARTINEZ

RESPONSABLE ACADÉMICO:

MGS. NORA CARRERA ROJAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, AREVALO ANDRADE TATIANA VITELIA

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado **“Riesgo de contraer el VIH/SIDA relacionado con las formas de transmisión en mujeres puérperas hospitalizadas en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital “Abel Gilbert Pontón” en el periodo de enero a marzo del 2012”**, ha sido desarrollada 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 autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Agosto de 2012

AUTORA

AREVALO ANDRADE TATIANA VITELIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

YO, AREVALO ANDRADE TATIANA VITELIA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la Institución del proyecto titulado **“Riesgo de contraer el VIH/SIDA relacionado con las formas de transmisión en mujeres puérperas hospitalizadas en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital “Abel Gilbert Pontón” en el periodo de enero a marzo del 2012”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Agosto de 2012

AUTORA

AREVALO ANDRADE TATIANA VITELIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar a mi lado, durante esta etapa de mi vida y por Bendecirme siempre en todos los aspectos.

A mi hija Elianita, por ser quien me da las fuerzas para seguir adelante, y acompañarme durante nueve meses a mis prácticas laborales y cátedras.

A mi esposo, por apoyarme, creer en mí, y comprender mis ausencias de casa a toda hora debido a responsabilidades académicas.

A mi madre, que ha estado siempre a mi lado apoyándome y guiándome.

A mi tía Alexandra, que fue quien me incentivo a seguir esta carrera y me ayudó en mis primeros pasos en esta etapa de mi vida.

A mis abuelos, hermanos, tías, y primos por cuidar de mi hija durante mi ausencia y comprender la misma.

A la Lcda. Lucía Villacís, que aún sin conocerme confió en mí y me apoyó para que yo siguiera con mis metas académicas.

A la Mgs. Laura Molina, por su paciencia y empeño al guiarme durante mi trabajo de graduación.

CONTENIDO

CARATULA	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ABREVIATURAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
OBJETIVO GENERAL	7
Objetivos específicos.....	7
CAPITULO I.....	8
VIH	8
Concepto.....	8
Formas de transmisión del VIH y/o sida.	8
Exposición ocupacional	9
Exposición no ocupacional.....	9
SIDA	13
Síntomas	14
PRUEBAS DE DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO	14
Pruebas de Tamizaje.....	15
Pruebas Confirmatorias:	15
Pruebas de Seguimiento	16

PERIODO DE VENTANA INMUNOLÓGICA	18
CAPITULO II.....	20
EVALUACIÓN CLÍNICA.....	20
Primera consulta	20
Trabajo social	21
SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON VIH	21
Exámenes de laboratorio	21
Adherencia	22
LAS PUÉRPERAS	23
Infección por VIH en mujeres.....	23
Infección por VIH y embarazo.....	24
CAPITULO III.....	28
LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	28
Atención integral a PVVS	28
Rol de la enfermera en la atención al paciente con VIH.....	29
CONSEJERÍA.....	30
Componentes para la consejería	31
Consejería Pre prueba	33
Consejería Post prueba.....	35
Actitud y actividades del consejero/consejera ante un resultado positivo .	37
Grupos de autoayuda	38
Valoración dietico-nutricional y de cuidados	43
Prevención de la transmisión ocupacional	45

CAPITULO IV	46
PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA.....	46
Objetivo General.....	46
Objetivos específicos:.....	46
LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH-SIDA	47
CONCLUSIONES.....	68
VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	69
Bibliografía.....	70

ABREVIATURAS

MSP: Ministerio de Salud Pública.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

PVVS: Persona viviendo con el virus del SIDA.

ETS: Enfermedad de transmisión sexual.

ONUSIDA: Programa conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA.

WB: Western Blot

IFI: Inmunofluorescencia Indirecta

ARV: Antirretroviral.

CDC: Centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura.

EO: Exposición ocupacional.

APV: Asesoría de prueba voluntaria.

TAR: Terapia antirretroviral.

TARGA: Terapia antirretroviral de gran actividad.

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres.

RESUMEN

En el Hospital Abel Gilbert Pontón, en el área de Alojamiento Conjunto, se observa, que las puérperas desconocen del VIH/SIDA y formas de transmisión, ya que refieren que el virus se transmite solo por las relaciones sexuales sin protección. Este trabajo identifica el riesgo al que se exponen al desconocer de este virus, se realizó un estudio cualitativo-prospectivo en el que se aplica encuestas a 75 puérperas. La edad que predomina es de 14 a 38 años, de las cuales, el 76% refiere dedicarse a los quehaceres domésticos, el 100% manifiesta conocer acerca de esta enfermedad, el 65% manifestó que el VIH/SIDA se transmite por medio de relaciones sexuales sin protección, desconociendo las otras formas de transmisión. Ante esta situación se puede decir que esta población esta en riesgo de contraer el virus debido al desconocimiento que tienen del VIH/SIDA, por esta razón se coordinó acciones con el responsable del departamento de Docencia de la Institución para que se ejecuten planes de educación en prevención del VIH/SIDA dirigido especialmente a las usuarias que provienen de áreas rurales y que corresponde al 71%, con lo que se espera solucionar en parte el desconocimiento de las puérperas en lo concerniente al VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVE: Virus, Puérperas, conocimientos, Enfermería.

ABSTRACT

In the Hospital Abel Gilbert Ponton, in the area of gynecology, it is observed that postpartum women are unaware of HIV / AIDS and modes of transmission, as concern that the virus is transmitted only by unprotected sex. This paper identifies the risk to which they are exposed to ignorance of this virus, we conducted a qualitative study, a prospective survey applies to 75 postpartum. The predominant age is 14 to 38 years, of which, 76% reported engaging in household chores, 100% claim to know about this disease, 65% said that HIV / AIDS is transmitted through unprotected sex, ignoring other forms of transmission. In this situation we can say that this population is at risk of contracting the virus due to ignorance with HIV / AIDS, for this reason, coordinated actions with the Head of the Department of Teaching Institution to run education plans HIV / AIDS aimed specifically at users who come from rural areas and corresponds to 71%, which is expected to partly solve the lack of the women with regard to HIV / AIDS.

INTRODUCCION

El VIH, es el virus de inmunodeficiencia humana que una vez que ingresa al cuerpo destruye el sistema inmunológico, que son las defensas encargadas de protegernos frente a las enfermedades, esta puede desarrollarse en un período de 3 a 10 años y luego se transforma en SIDA o síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, esta es la última fase de infección por VIH, período en el cual aparecen múltiples enfermedades que pueden llevar a la muerte.

La prevención de la transmisión del virus es esencial para reducir la incidencia y la diseminación del SIDA aunque la principal vía de transmisión es por vía sexual, se conoce que el VIH también se transmite a través de la sangre y los líquidos del organismo, a través de la placenta, la leche materna, por transfusiones sanguíneas, por compartir agujas que se emplean para drogas intravenosas y en ocasiones por piquetes con agujas o contacto accidental de las mucosas.

El Ministerio de Salud Pública creó el Programa Nacional de VIH-Sida a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984, su implementación ha permitido dar una respuesta integral a la creciente y compleja epidemia que requiere de un monitoreo permanente, de servicios especializados y de la formación continua de los prestadores de servicios, para poder actualizarse frente a los nuevos retos de diagnóstico, cuidado y tratamiento que demanda esta enfermedad.

Además se identifica como vía de transmisión predominante en el país el contacto sexual en el 96% de los casos, otra de las vías es la transmisión perinatal y en menor proporción por transfusión de sangre. Según el Informe ONUSIDA 2008, la prevalencia del VIH en Ecuador oscila entre 0,1 y 0,5%. Dentro de la población

ecuatoriana, personas expuestas al VIH incluyen los que son sexualmente activos sin protección, los que reciben inyecciones con agujas no estériles, los que comparten agujas, e hijos de mujeres infectadas.

El Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, cuenta con un área especializada en atención al paciente con VIH/SIDA desde el año 2004 con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad, aunque se debe tomar en cuenta que al ser un Hospital de especialidades a este acuden pacientes referidos de áreas rurales periféricas, a los que se debe educar acerca de esta enfermedad, en este trabajo, se menciona a las mujeres puérperas que son derivadas de otras Instituciones y se evidencia un desconocimiento acerca del VIH/SIDA y sus formas de transmisión, corriendo el riesgo de contraer este virus debido al desconocimiento acerca del mismo.

Mediante una entrevista a 75 puérperas del Alojamiento conjunto de esta Institución se evidenció que el 71% de estas usuarias son provenientes de las áreas rurales y no han tenido un debido control prenatal, de las cuales como actividad predominan los quehaceres domésticos, y aunque el 100% de las pacientes refiere conocer acerca de esta enfermedad, existe un 65% que reconoció solo a las relaciones sexuales sin protección como forma de transmisión dejando a un lado las otras formas ya mencionadas.

Los resultados obtenidos servirán de partida para establecer planes de trabajo, investigaciones posteriores, entre otros procesos, para ampliar el tema de conocimientos que la población tiene sobre el VIH/SIDA y las formas de transmisión, para así de esta manera contribuir a la disminución de nuevos casos

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El internado rotativo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, consta de tres ciclos de los cuales un mes corresponde a la rotación de Materno Infantil, durante este mes asistí al segundo piso del Hospital “Abel Gilbert Pontón” de la ciudad de Guayaquil al área de Alojamiento conjunto, donde se observa que las puérperas desconocían sobre las formas de transmisión del VIH y/o SIDA, para este grupo de mujeres la forma de contagio común que ellas mencionan es mediante contacto sexual con fines coitales, con personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, desconociendo las otras formas de contagio, problema que en la actualidad asecha al mundo entero.

En 1981 se detecta y reporta a nivel mundial el primer caso de la enfermedad que hoy se conoce como VIH en Estados Unidos. En ese país los médicos comenzaron a observar enfermedades como el sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer de piel) y neumonías, dolencias comunes en homosexuales. Esta enfermedad llamó la atención porque hombres jóvenes morían de neumonía carinii, una infección pulmonar causada por un hongo, la cual no producía mayores estragos en otras poblaciones, pero sí en este grupo, el que además tenía deficiencia del sistema inmune. (diario EL UNIVERSO-La Comunidad, 2011).

Tres años después, en 1984, Guayaquil registra su primer caso en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), otros cinco se reportaron en el hospital de Infectología José Daniel Rodríguez. En el año 1989 se reportaron los primeros casos de mujeres infectadas con VIH en el hospital de Infectología, y en el año de 1991, en el hospital Francisco de Icaza Bustamante se atiende a la primera embarazada con VIH. En el Hospital de Infectología fue en el 2001. (diario EL UNIVERSO-La Comunidad, 2011)

En la actualidad a nivel mundial según la ONUSIDA/OMS las últimas estadísticas publicadas en el 2010 y que se refieren al final del año 2009 existen 33.3 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, en este año también ocurrieron alrededor de 1.8 millones de muertes a causa del SIDA. En América Latina 1.5 millones de adultos y niños viven con VIH/SIDA y 67.000 muertes de adultos y niños a causa del SIDA.

En el Ecuador se han reportado 14.844 casos de VIH y 7.041 casos de SIDA, hasta el momento no se han publicado casos de muertes por SIDA. Se identifica como vía de transmisión predominante el contacto sexual en el 96% de los casos, otra de las vías es la transmisión materno-infantil y en menos proporción por transfusiones de sangre. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Las provincias consideradas de alto riesgo de acuerdo a los casos notificados son: Guayas, Pichincha, Los Ríos, Manabí, Esmeraldas, El Oro, Galápagos, Sta. Elena. En el caso de Sucumbíos, Sto. Domingo y Bolívar están definidas como de mediana prioridad y las otras provincias se les considera de riesgo o prioridad baja. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

En Ecuador según grupo de edad se encuentra en la población entre 20 a 49 años de edad tanto para SIDA como para VIH, con el más alto número de reportes entre 25 a 29 años. Este rango de edad corresponde a la población económicamente activa, identificando que el mayor reporte de casos VIH/Sida se evidencia en obreros, amas de casa y comerciantes. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

La prevención de la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Humana es esencial para reducir la incidencia y la diseminación del SIDA aunque la principal vía de transmisión es por vía sexual, se conoce que el VIH también se transmite a través de la sangre y los líquidos del organismo, a través de la placenta, la leche materna,

por transfusiones sanguíneas, por compartir agujas que se emplean para drogas intravenosas y en ocasiones por piquetes con agujas o contacto accidental de las mucosas.

El SIDA se disemina hacia la población heterosexual en especial mujeres que proceden de grupos minoritarios, esto se debe a que en muchas áreas rurales se tiene poca información con respecto a las infecciones por VIH y existe un temor exagerado hacia las personas infectadas con esta enfermedad, la ignorancia y el temor constituyen un grave impedimento en los esfuerzos para tratar a las personas con VIH/SIDA e impiden que se lleve a cabo una buena prevención es por eso que muchas mujeres no están conscientes del riesgo de adquirir VIH y se infectan desde la adolescencia y permanecen sin diagnóstico hasta que sus hijos infectados en la etapa perinatal se enfermen.

En la Institución de Salud donde se realizó este estudio, “Hospital Abel Gilbert Pontón”, de Guayaquil actualmente existe un área especializada donde se brinda atención integral al Paciente Viviendo con VIH Sida (PVVS). Con el objetivo de disminuir la incidencia del VIH. Brinda atención a 1.039 usuarios con tratamiento antirretroviral y 400 usuarios están en seguimiento. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Se debe hacer énfasis en la educación de las personas que llegan de áreas rurales periféricas con referencia, y este al ser un Hospital de especialidades recibe pacientes derivados de otras Instituciones de salud, en este caso las embarazadas llevan sus controles pre-natales en otras Instituciones; Centros y Subcentros del ministerio de Salud Pública, y en algunos casos niquiera asisten a estos, desconociendo que deben realizarse la prueba de VIH/SIDA y como prevenir esta enfermedad.

Esta investigación es de suma trascendencia porque los resultados obtenidos serán de punto de partida para establecer planes de trabajo, investigaciones posteriores, entre otros procesos, para ampliar el tema de conocimientos que la población tiene sobre la forma de transmisión del VIH/SIDA y de esa manera contribuir a la disminución de nuevos casos.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el factor de riesgo al que se exponen las mujeres puérperas que desconocen las formas de transmisión del Virus del VIH/ SIDA. En el área de Alojamiento conjunto del Hospital “Abel Gilbert Pontón” de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Evidenciar los conocimientos de las usuarias del alojamiento conjunto acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, mediante entrevistas.
- Verificar la existencia de Normas de control de enfermedades trasmisibles en este centro Hospitalario, y si esta es aplicada o no en la población estudiada.
- Identificar entre las usuarias del Alojamiento Conjunto el grupo con mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA debido al desconocimiento de las formas de transmisión.

CAPITULO I

VIH

Concepto

El CDC menciona que, el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA.

El MSP en la guía vigente del 2010 dice: El Virus de Inmunodeficiencia Humana ataca al sistema de defensas del cuerpo. Los virus tales como el VIH no pueden crecer o reproducirse por sí mismos, deben infectar las células de un organismo vivo para duplicarse, es decir, hacer copias nuevas de sí mismo.

El sistema inmunológico humano a menudo encuentra y mata a los virus con relativa rapidez. No obstante, el VIH ataca el sistema inmunológico mismo, es decir, aquel que se encarga de deshacerse de los virus. (Avert, 2011).

Formas de transmisión del VIH y/o sida.

Hasta la fecha, los estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial han demostrado que el VIH sólo se transmite a través de tres vías: las relaciones sexuales con una persona portadora del virus, el contacto con tejidos humanos infectados por el virus (por ejemplo, sangre, hemoderivados, órganos o semen) y a través de la transmisión vertical o perinatal, es decir, de madre a hijo, antes, durante o poco después del parto, así como a través de la leche materna.

Existe cuantiosa información de diversas investigaciones que demuestran que el virus no se transmite por contactos no sexuales con personas portadoras, así como de que tampoco se propaga por los alimentos, el agua, los estornudos, los sanitarios,

la orina, las piscinas, el sudor, las lágrimas, ni por el uso compartido de cubiertos, vajillas, vasos u otros utensilios.

El VIH se encuentra en la sangre y fluidos sexuales de una persona infectada además en la leche materna de una madre infectada. La transmisión del VIH se produce cuando una cantidad suficiente de estos fluidos ingresa en el torrente sanguíneo de otra persona. (Avert, 2011).

Exposición ocupacional

Acto de exponer (se) un trabajador sanitario, en su ocupación laboral, al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH, a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel (intacta o no).

Son considerados como fluidos potencialmente infecciosos, además de la sangre, el líquido cefalorraquídeo, el pleural, el peritoneal, el pericárdico, el amniótico y el sinovial. La saliva, el esputo, el sudor, las lágrimas, la orina, las heces y el vomito no son considerados potencialmente infecciosos, a menos que sean claramente hemáticos.

Exposición no ocupacional

Cuando una persona se expone al contacto con fluidos potencialmente contaminados con VIH, fuera de situaciones ocupacionales o perinatales. En este contexto, son considerados fluidos potencialmente infecciosos la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna y las secreciones rectales.

Evaluación del riesgo de transmisión ocupacional del VIH

Depende de la situación serológica del trabajador, del tipo de exposición y del estado virológico de la fuente, así como del tiempo transcurrido desde la exposición.

Existe una relación directa entre la magnitud del accidente (volumen de sangre y carga viral que puede recibirse) y la posibilidad de seroconversión. La existencia de cargas virales bajas o indetectables no excluye el riesgo de infección, porque la determinación de la carga viral plasmática traduce la cuantificación en sangre periférica de partículas virales “extracelulares” y no es capaz de valorar la existencia de células infectadas, también con capacidad infectiva. Por otra parte, el riesgo es mayor cuando la fuente es un paciente en seroconversión o en fase avanzada. Otros factores relacionados con mayor riesgo de Infección serían la presencia de sangre visible en la aguja implicada en el accidente o el haber penetrado en vena o arteria. Por otro lado, el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV) como profilaxis tras exposición se asocia con una reducción del riesgo de infección por VIH. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Hay varias formas en las cuales una persona puede infectarse con VIH:

Relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. La práctica de relaciones sexuales sin preservativo acarrea el riesgo de infección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos. En un diccionario de Enfermería donde se habla sobre las formas de transmisión se menciona que es exclusivamente interpersonal, también se refiere que en las poblaciones occidentales la contaminación sexual ha sido preponderante en la comunidad homosexual aunque recalca que actualmente la contaminación heterosexual es la forma de contaminación que mas progresa, en la población africana en la cual la infección constituye un azote endémico la forma de contaminación preponderante es la heterosexual y la prevención es poco eficaz, la única prevención eficaz es el contacto sexual protegido por el preservativo. (Quevauvilliers & Perlemuter, 2007).

Contacto con la sangre de una persona infectada. Si una cantidad suficiente de sangre que pertenece a un infectado ingresa en el cuerpo de otra persona, el virus se puede transmitir.

Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no haya sido previamente controlado por los servicios de salud.

El riesgo de contaminación por contacto tiene lugar a producirse por un pinchazo o corte con material contaminado con sangre de un enfermo infectado o mediante un contacto cutáneo con una herida. (Quevauvilliers & Perlemuter, 2007).

Uso de hemoderivados infectados. Hace algunos años, numerosas personas se infectaron con VIH a través del uso de transfusiones de sangre y hemoderivados que estaban contaminados con el virus. En diversos lugares del mundo, esto ya no constituye un riesgo significativo, ya que las donaciones de sangre se analizan en busca del virus del VIH.

Las transfusiones sanguíneas fueron un origen frecuente a principios de los años ochenta después de la instauración de la detección sistémica a partir de 1985 el riesgo de infección debido a una transfusión es bajo aproximadamente un caso por cada 600.000 esta relacionado con los enfermos a los que se les realiza la extracción sanguínea en periodo de incubación que según el diccionario de Enfermería menciona de seis a ocho semanas evidentemente el mismo rigor aplicado en las transfusiones se adopta también en los trasplantes de órganos. (Quevauvilliers & Perlemuter, 2007).

Drogas inyectables. El VIH puede transmitirse al utilizar equipos que han sido utilizados previamente por personas infectadas. En muchas partes del mundo,

debido a que es ilegal su posesión, se comparten los equipos inyectables y las jeringas.

Contaminación madre e hijo. En Europa se estima en un 15 a 25 % en Estados Unidos alrededor del 30% y en África en un 45%. (Quevauvilliers & Perlemuter, 2007)

Es mas importante si la madre tiene una tasa de CD4 inferior a 200 microlitros y una carga viral elevada es por eso que se recomienda realizar cesárea en mujeres que se encuentra con una carga viral positiva.

Transmisión vertical. Se han descrito tres tiempos en los cuales la transmisión puede ocurrir:

Transmisión Intraútero: el virus se ha detectado en el tejido fetal y en el tejido placentario desde temprano como el primer trimestre de gestación, lo cual sugiere rol patogénico en la transmisión in útero. El test virológico es positivo en las 48 horas de vida.

Transmisión Intraparto: este tipo de transmisión ocurre ante la exposición a sangre materna o secreciones genitales infectadas. El niño tiene un test virológico negativo durante la primera semana de vida y luego se hace positivo (infección tardía).

Transmisión post parto vía lactancia materna: el virus ha sido detectado en leche materna por cultivo. Hay reportes bien documentados de transmisión de VIH de madres, quienes adquirieron el virus después del parto y lactaron a sus niños. (Suarez & Naranjo, 2007).

SIDA

Concepto

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. (Keil, McIntyre, & Amaya)

A una persona se le diagnostica SIDA cuando su sistema inmunológico es demasiado débil para combatir las infecciones.

Como el virus del VIH daña en forma progresiva estas células, el cuerpo se vuelve más vulnerable a las infecciones, las cuales son más difíciles de combatir. Pueden pasar años antes de que el VIH haya producido suficiente daño en el sistema inmunológico y que el SIDA se desarrolle. (Avert, 2011)

Es posible que a una persona se le diagnostique SIDA incluso si no ha desarrollado una infección oportunista. El SIDA se puede diagnosticar cuando el número de células del sistema inmunológico (células CD4) en la sangre de una persona VIH positivo se reduce a un cierto nivel. (Avert, 2011)

La infección por VIH progresa a SIDA cuando el recuento de células CD4 es menor de 200 células/mm³, y/o cuando ha desarrollado una enfermedad oportunista.

Síntomas

Algunas personas experimentan una especie de gripe, sarpullido o se les inflaman los ganglios durante un corto período después de haberse infectado. Sin embargo, éstos también son síntomas comunes de enfermedades de menor gravedad y no necesariamente implican que la persona está infectada.

A menudo las personas infectadas con el virus del VIH **no presentan síntomas**. Es importante recordar que una persona con VIH puede transmitir el virus de forma inmediata después de infectarse, incluso si se siente saludable y no da signos de algún malestar. No es posible afirmar a simple vista que una persona está infectada con el virus del VIH. (Avert, 2011).

La única manera de saber con seguridad si alguien está infectado es que esta persona se someta a una prueba de detección del VIH.

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO

Para el diagnóstico de la infección por el VIH se utilizan pruebas de tamizaje (con una sensibilidad superior al 99%) que posteriormente se confirman con otras de alta especificidad las pruebas confirmatorias.

Ambos tipos se basan en la detección de la presencia de anticuerpos al VIH que comienzan a aparecer en promedio de entre las 4 a 8 semanas luego de la infección; ocasionalmente puede durar hasta 6 meses.

Pruebas de Tamizaje

Pruebas rápidas

Son pruebas que pueden utilizar sangre total, plasma, suero, detectan anticuerpos al VIH, no requieren equipos especiales, son sencillas, de fácil uso y su resultado es casi inmediato. La OPS aconseja la utilización de dos pruebas inmunocromatograficas de diferente principio activo.

Se recomienda su uso en sitios en los cuales no se puede realizar ELISA o en circunstancias especiales que permitan mejorar la cobertura y acceso al diagnóstico como en embarazo, en los casos de infección tuberculosa, exposición laboral y no laboral, petición voluntaria, ITS en los centros de atención de enfermedades de transmisión sexual. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Prueba ELISA. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ensayo inmonoenzimático ligado a enzimas). Es la prueba serológica que indica la presencia de anticuerpos al VIH en la sangre de la persona.

Pruebas Confirmatorias:

Inmunofluorescencia Indirecta (IFI): es un examen utilizado como confirmatorio, utiliza un conjugado coloreado con fluoresceína que detecta anticuerpos específicos contra el VIH.

Western Blot: es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, convirtiéndose así en una prueba definitiva.

PCR Cuantitativo o carga viral: detectan el DNA proviral y el RNA viral. Esta prueba se la utiliza como confirmatoria solamente en niños.

Pruebas de Seguimiento

Carga viral: Permite determinar la cantidad del virus en el paciente a través de la detección del material genético del VIH (ARN viral). Puede ser cualitativa o cuantitativa. En el Ecuador el método más utilizado es AMPLICOR cuantitativo. Esta prueba se la realiza cada 6 meses a las personas que viven con VIH según el protocolo vigente. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Es el principal parámetro para evaluar la eficacia de la terapia antirretroviral, para definir el fracaso de la misma para tomar decisiones de cambio de tratamiento. Ayuda a estimar el riesgo de transmisión, ayuda a predecir la progresión en el curso de la infección por VIH Se considera un criterio secundario para inicio de la terapia antirretroviral.

Recuento de linfocitos CD4: Es una prueba de laboratorio que permite cuantificar el número de linfocitos CD4, por tanto nos da una medida, del estado inmunológico de la persona con VIH. Al igual que la carga viral es un examen que debe ser realizado en toda persona con VIH que recibe o no tratamiento cada 6 meses de acuerdo a lo establecido en la norma, para todo el sector salud. En aquellos pacientes con cifras de CD4 cercanas a las recomendadas para iniciar tratamiento, se pueden realizar en forma mas frecuente (por ejemplo: cada 3 meses). (Ministerio de Salud Pública, 2010)

Es el criterio clave, el principal para iniciar la terapia antirretroviral.

Factores que afectan el conteo de CD4:

- Variaciones por ritmo circadiano (aumenta en la mañana).
- Presencia de infecciones virales y bacterianas (disminuye).
- Uso de terapia inmunosupresora (disminuye).
- La esplenectomía causa una abrupta y prolongada elevación de los CD4 por lo que se deberá correlacionar con el cuadro clínico y carga viral para la toma de decisiones terapéuticas.
- Factores como el estrés físico, psicológico, embarazo (disminuye).
- Infección por HTLV (aumenta).
- Generalmente cuando la carga viral disminuye, los linfocitos CD4 aumentan; sin embargo, puede haber respuestas discordantes.

Se consideran personas infectadas con VIH cuando presentan:

- Resultados reactivos en pruebas de ELISA mas una prueba confirmatoria con Wester Blot.
- Si se trata de pruebas rápidas, dos pruebas reactivas de diferente principio mas una prueba positiva con Wester Blot.
- En caso de niños expuestos por vía de exposición madre-hijo (presencia de antígeno viral o material genético carga viral, y provirus).

Se consideran personas infectadas con VIH cuando presentan

Según la Guía de atención para PVVS 2010, no deben realizarse de manera obligatoria pruebas para VIH en lo siguientes casos:

- Admisión o mantenimiento del trabajo.
- Migración.
- Matrimonio
- Adopción
- Ingreso o permanencia en Instituciones educativas.

- Ingreso o permanencia en Instituciones de salud o de realización de procedimientos quirúrgicos.

PERIODO DE VENTANA INMUNOLÓGICA

El periodo de ventana se refiere específicamente al espacio de tiempo desde que se produce la infección por VIH y la posibilidad de detectar anticuerpos al VIH, el periodo de ventana puede durar de 15 días a 6 meses, y en el 97% de los casos se da a los 3 meses, por tal motivo se recomienda hacerse la prueba a los 3 meses de haberse expuesto a la infección. Una persona que se ha infectado con el VIH, puede realizarse la prueba y su resultado puede ser no reactivo o negativo, por esta causa, se le recomienda hacerse la prueba nuevamente después de tres meses. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

El esquema recomendado para hacer la prueba de ELISA luego de una situación de riesgo es: si a los 3 meses es negativa repetir a los 6 meses si es negativa repetir a los 12 meses y si es negativa se puede decir que no hay infección, mientras tanto todo ese periodo debe asegurar la práctica de sexo seguro. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

Ventana inmunológica es el término que designa el intervalo entre la infección por el virus del sida y la detección de anticuerpos anti-VIH en la sangre, a través de exámenes de laboratorio específicos. Estos anticuerpos son producidos por el sistema de defensas del organismo en respuesta al VIH, lo que indica en los exámenes la confirmación de la infección por el virus. Para el VIH, el período de la ventana inmunológica normalmente es de dos a doce semanas, aunque en algunos casos puede ser más prolongado. (Saúde, 2007).

Si se hace una prueba de detección de VIH durante el período de la ventana inmunológica, existe la posibilidad de que haya un resultado falso-negativo, en caso de que la persona esté infectada por el virus. Por lo tanto, si el análisis fuese realizado en el período de la ventana inmunológica y el resultado diere negativo, es necesario realizar un nuevo análisis, dentro de tres meses. En ese período ocurre la seroconversión, si la persona realmente estuviere infectada, lo que significa el reconocimiento del VIH por el organismo. (Saúde, 2007).

CAPITULO II

EVALUACIÓN CLÍNICA

Primera consulta

Esta, constituye un evento de fundamental importancia en la relación médico-paciente, ya que marcara las pautas de las consultas posteriores, que serán relativamente frecuentes. En general la primera consulta demanda más de una visita (habitualmente 2 o 3), ya que involucra distintos aspectos de la anamnesis, examen físico, medidas generales de prevención, introducción del tema de la medicación específica, derivación a las consultas rutinarias con especialistas y fundamentalmente la respuesta a las interrogantes del paciente, es decir que, si el mismo consulta por un aspecto en particular (un síntoma agudo o una duda específica), se dará prioridad a esta demanda antes de continuar el examen.

Esta actividad demanda entre 45 y 60 minutos para la primera consulta y 30 minutos las subsecuentes.

Los pacientes deben estar claros de su enfermedad, deben entender claramente el objetivo del Tratamiento, el paciente debe participar de las decisiones de cuando iniciar un tratamiento, por que es preferible si el paciente no mantiene la voluntad de cooperar con el inicio del tratamiento es preferible no hacerlo. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Cuando el paciente entra al Tratamiento estará claro de que no puede incumplir con el mismo, que debe tomar correctamente las dosis como se lo indica el Médico, y ante todo debe recomendarse a un familiar la vigilancia de la administración, una mala adherencia al tratamiento a veces se genera en el paciente, por que en sus familiares existe la asociación de pensamiento que existe un mayor riesgo de mortalidad.

Trabajo social

Consejería de la unidad de VIH

Orientación de parejas. La participación de los usuarios de los servicios de VIH/Sida en las acciones que tienen que ver con su salud es vital para contribuir a detener el avance de la epidemia de VIH/sida y disminuir su impacto en las personas afectadas. Para eso, en los servicios de salud en VIH/Sida se establecerán espacios de coordinación y comunicación entre el Programa Nacional de VIH/Sida, los prestadores del servicio y los/as usuarios personas que viven con VIH (PVVS).

Como parte de esas acciones de coordinación, en el marco de la atención integral a las PVVS, se establecerá la orientación de pares, con el propósito que los usuarios reciban información adecuada y oportuna de otra persona que vive con VIH/Sida capacitada para el efecto y que ha pasado por un proceso de aceptación de su condición de salud.

SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON VIH

Exámenes de laboratorio

Pacientes sin tratamiento antirretroviral

- Carga viral en pacientes con menos de 500 CD4 y antes de iniciar tratamiento cada 6 meses.
- CD4: Cada 6 meses. Si se requiere fuera de este tiempo, con previa evaluación y autorización del coordinador de las diferentes clínicas del VIH del país.
- Biometría hemática completa, glucosa, creatinina, transaminasas, fosfatasa alcalina: cada 6 meses.
- PPD: Anual en pacientes con antecedentes de PPD negativos.
- VDRL: Anual, en pacientes con VDRL negativo, cada 6 meses cuando consideremos que los PVVS no han modificado las conductas de riesgo.

- Papanicolaou: Anual.
- Rayos X de tórax: Anual.

Pacientes con tratamiento antirretroviral

- Los anotados para pacientes sin tratamiento antirretroviral.
- Perfil lipídico, cada 6 meses.
- Carga viral a las 6 a 8 semanas de inicio o cambio de esquema y cada 6 meses (obligatorio).
- CD4 cada 6 meses (obligatorio).
- Esquema de profilaxis para infecciones oportunistas.
- Dependiendo del resultado obtenido en el conteo de linfocitos CD4, el paciente puede requerir profilaxis de oportunistas en su segunda visita.

Adherencia

La terapia ARV requiere un alto grado de adherencia para ser realmente eficaz existen estudios que relacionan el ajuste a las dosis prescritas, tanto en número de pastillas como horario, intervalo entre las dosis, relación con las comidas etc. La importancia de la adherencia en el Tratamiento es fundamental para el éxito del mismo, la falta de la misma es la primera causa de fracaso terapéutico. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

El tratamiento sub-óptimo debido a la baja adherencia, además de disminuir la eficacia, facilita el desarrollo de resistencias que, a su vez, limitan mucho las posibilidades de encontrar una combinación eficaz posteriormente. Las características virológicas del VIH determinan que cuando existen niveles sub-terapéuticos de los fármacos antirretrovirales el virus puede multiplicarse y desarrollar resistencias, con los problemas que ocasiona a la Persona en terapia ARV como son la disminución de oportunidades terapéuticas del paciente con ARV. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

LAS PUÉRPERAS

El periodo postparto es el tiempo que transcurre desde la expulsión hasta que los órganos reproductivos regresan al estado que tenían antes del embarazo.

El término puerperio proviene de una palabra griega donde puer: niño y parere: producir se refiere al periodo de seis semanas que transcurre desde que termina el trabajo de parto mientras los órganos de la reproducción regresan a su estado normal todo este proceso son cambios fisiológicos normales que no afectan el estado de salud en general hasta que termina el trabajo de parto. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008)

Según la teoría el estado fisiológico de la mujer en diversos aspectos de la vida cambia a medida que asuma el papel materno, un estudio exploró los cambios y variables que se asocia con este papel en la forma del estatus funcional, durante los seis primeros meses después del parto. El estatus funcional se definió como el deseo de la mujer de asumir las responsabilidades del cuidado infantil y reanudar sus actividades en la sociedad, comunidad, en el cuidado personal y por lo respecta a sus ocupaciones. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008)

Infección por VIH en mujeres

El riesgo de transmisión sexual de VIH en las mujeres es cada vez mayor, la mayoría de la transmisión de VIH en mujeres se debe a una transmisión heterosexual el riesgo es sobre todo grave en mujeres que usan drogas intravenosas junto con sus compañeros sexuales. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008)

La proporción de mujeres que contrae SIDA de compañeros sexuales en grupos de alto riesgo para VIH parece ir en aumento es por eso la importancia de enfermería saber determinar por medio de ciertas preguntas si la mujer estuvo

expuesta al VIH, en un estudio muestra que 100.000 mujeres de Estados Unidos están infectadas con VIH. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008)

En mujeres que se realizaron las pruebas pre-matrimoniales, las mujeres de grupos minoritarios tienen una incidencia superior de infección por VIH que las mujeres o los hombres blancos, y los hombres afroamericanos y Latinoamericanos. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008).

Infección por VIH y embarazo

La mayoría de las mujeres infectadas con VIH se encuentra en los años reproductivos. La transmisión perinatal es un modo de transmisión cada vez más importante para las infecciones por VIH y puede dar como resultado el nacimiento de niños muy enfermos que mueran en etapas tempranas por SIDA y con frecuencia son abandonados en el cunero del hospital. Los estudios no demuestran en forma concluyente que las infecciones por VIH afecten en forma adversa el curso del embarazo, aunque es probable que exista una asociación con rotura prematura de membranas, parto de pre término y feto con peso bajo al nacer. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008).

La transmisión perinatal es frecuente cuando la madre esta infectada por VIH; de 35 a 50% de los recién nacidos muestran pruebas positivas para anticuerpos contra VIH. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008).

Como la IgG materna (Anticuerpo anti-VIH) atraviesa la placenta, es difícil efectuar un diagnóstico de infección en los niños antes de los 15 meses de edad, a menos que se observen con claridad signos de SIDA.

La transmisión del virus de una madre infectada se lleva a cabo por tres vías:

- Transmisión del virus del VIH a través de la placenta, in útero
- Transmisión del virus del VIH por exposición a sangre materna y a líquidos del organismo durante el paso por el canal del parto.
- Transmisión del virus del VIH a través de la leche materna.

El riesgo de transmisión de VIH en útero no se relaciona con el trimestre en el cual ocurre la exposición. La ausencia de síntomas en la madre no parece reducir el riesgo de infección por VIH para el niño.

Se tiene alguna evidencia de que los niños cuyas madres presentan síntomas antes del parto tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas de SIDA en etapas más tempranas. Existe un síndrome característico en el lactante que se atribuye a infección in útero por VIH.

Las infecciones por VIH/SIDA en niños siguen el mismo patrón que en mujeres; la mayoría de los casos se produce en niños afroamericanos (53%) y latinoamericanos (23%), de los cuales lo adquieren en la etapa perinatal de madres infectadas. El SIDA es una de las causas principales de muerte en niños menores de cuatro años en estas poblaciones y excede a las defunciones por lesiones producidas en accidentes y otras enfermedades infecciosas. (Reeder, Martin, & Koniak, 2008)

Alrededor del 20% de las infecciones pediátricas por VIH se deben al uso de transfusiones y productos sanguíneos en el tratamiento de la hemofilia (Reeder, Martin, & Koniak, 2008)

Situación general en el Ecuador (UNESCO, 2006)

En el país, el desarrollo de programas de educación sexual y en la actualidad acerca de prevención de VIH y SIDA es insuficiente. En esta situación, basados en

las características de la población ecuatoriana, se debe tomar en cuenta la resistencia de algunos sectores de la sociedad, que obstaculizan la puesta en marcha a este tipo de iniciativas.

Es necesario por tanto, que las instituciones formadoras de maestros sean las encargadas de iniciar un proceso serio de capacitación a los docentes que laboran en las facultades de educación, es decir, de los futuros maestros, para que de manera técnica, objetiva y científica, diseñen un currículo conducente a la prevención del VIH y SIDA.

En la actualidad a nivel mundial según la ONUSIDA/OMS las últimas estadísticas publicadas en el 2010 y que se refieren al final del año 2009 existen 33.3 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, en este año también ocurrieron alrededor de 1.8 millones de muertes a causa del SIDA. En América Latina 1.5 millones de adultos y niños viven con VIH/SIDA y 67.000 muertes de adultos y niños a causa del SIDA.

En el Ecuador se han reportado 14.844 casos de VIH y 7.041 casos de SIDA, hasta el momento no se han publicado casos de muertes por SIDA. Se identifica como vía de transmisión predominante el contacto sexual en el 96% de los casos, otra de las vías es la transmisión materno-infantil y en menos proporción por transfusiones de sangre.

Las provincias consideradas de alto riesgo de acuerdo a los casos notificados son: Guayas, Pichincha, Los Ríos, Manabí, Esmeraldas, El Oro, Galápagos, Sta. Elena. En el caso de Sucumbíos, Sto. Domingo y Bolívar están definidas como de mediana prioridad y las otras provincias se les considera de riesgo o prioridad baja.

En el Ecuador, existe un plan estratégico nacional frente a la infección por VIH y SIDA desde el año 2001, con una cobertura hasta el 2003, a cargo del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública, creado en 1985 y que

se encuentra bajo la dependencia de la Dirección Nacional de Epidemiología. Este programa ha enfocado sus esfuerzos principalmente hacia la vigilancia epidemiológica del VIH, al control de calidad de la sangre y productos derivados de la misma, pero hay que reconocer que existe un fuerte déficit en acciones dirigidas a la prevención. (SENPLADES, 2009-2013).

Este problema, en los primeros años del periodo indicado afectó en proporción de hasta 6 a 1 a hombres frente a mujeres; pero en la actualidad, la tasa es muy similar en ambos sexos, lo cual implica que el incremento de casos es mayor entre las mujeres en los últimos años. (SENPLADES, 2009-2013).

CAPITULO III

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; formula los diagnósticos de enfermería, elabora un plan de cuidados de Enfermería durante la atención integral.

Brinda cuidado integral al ser humano, en sus diferentes etapas de vida y en las condiciones de salud y enfermedad, aborda al infectado en su integridad como persona y con criterio técnico aplicando las Normas y Directivas de la estrategia, tomar decisiones y garantizar su sostenibilidad, con el consecuente beneficio. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Asume responsabilidades y participa en el llenado de los formatos lo que permite cumplir del sistema de información con las diferentes unidades, personal y entidades relacionadas con la Estrategia y que necesiten algún tipo de decisiones respecto al tratamiento de las personas que viven con el VIH, guardando la confidencialidad y seguridad de los datos personales y propios de la estrategia. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Con el TARGA es importante garantizar la adherencia del paciente al tratamiento y fortalecer la participación de los padres o responsables, expresados en los registros de protocolos específicos de entrevista en las fase previa, de formación de conducta y de sostenibilidad al tratamiento.

Atención integral a PVVS

Los medicamentos Antiretrovirales no eliminan el VIH del organismo, pero impiden por diferentes mecanismos, que este virus se multiplique y continúe dañando las células del sistema de defensa, logrando una buena respuesta clínica y una mejora en la calidad de vida.

La consejería que se debe practicar a nivel hospitalario es aquella que debe apoyar con una visión integral al PVVS, dirigida a mejorar la calidad de vida del mismo por lo tanto debe estar enfocada a la parte nutricional, informativa, educativa, emocional, adherencia, entorno familiar, social de la persona.

Rol de la enfermera en la atención al paciente con VIH

Asistenciales

- Atención integral y entrevista de enfermería pre TARGA (fase previa).
- Entrevista de enfermería pre TARGA a familiares y/o agentes de soporte.
- Educación sanitaria en formación de conducta a PVVS.
- Seguimiento en fase de sostenibilidad.
- Administración y seguimiento de TARGA en pacientes Hospitalizados.
- Consejería en ITS VIH/SIDA, adherencia, soporte y en prevención positiva.
- Entrega de preservativos y folletería.

Administrativas

- Registro y supervisión de tarjeta de tratamiento.
- Antirretrovirales para la adherencia.
- Registro de ingreso y actualización del Libro de Seguimiento.
- Registro del paciente en el sistema de información.
- Elaboración de la historia clínica y archivo.
- Envío de información de los pacientes.
- Reuniones con el Equipo Multidisciplinario.
- Reuniones técnicas en la Ciudad.
- Reunión con la Red de Enfermeras.

CONSEJERÍA

Son servicios cuyo objetivo es proporcionar información actualizada y oportuna sobre VIH-SIDA. Son procesos individuales que permiten al usuario/a compartir y decidir comportamientos preventivos alternativos; ayuda a las personas a comprender las implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características bio-psico sociales del usuario/a. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

La palabra “consejería” (o “asesoramiento”) corresponde a una traducción de “counselling”, que se utiliza para “designar un conjunto de prácticas tan variadas como las que consisten en orientar, ayudar, informar, apoyar y tratar”. La traducción de “counselling” a “consejería” no es afortunada en la medida que transmite fuertemente la idea de “dar consejos”, aspecto que, desde los principios fundamentales de esta práctica, no forma parte de este quehacer. De hecho, el “dar consejos” alude a una relación más bien vertical en la cual “el consejero” tiene el conocimiento y el poder para dar indicaciones a otro sobre su vida, situación que se contrapone con la lógica horizontal del vínculo propio de esta práctica. (Favata, 2009).

- La consejería es una estrategia preventiva.
- La consejería es una actividad interactiva que induce al usuario/a a tomar decisiones acertadas
- La consejería es una actividad informativa y orientadora.
- La consejería busca apoyar a las personas con temor a estar infectadas y/o afectadas, y a las PVVS en su entorno.
- Busca mejorar la auto confianza, la vida emocional, sexual y afectiva de las PVVS; así como su bienestar y mejorar su calidad de vida.
- Motiva la referencia a grupos terapéuticos y de auto apoyo, refiere a los diferentes servicios que lo necesite. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

En el contexto de VIH/SIDA, la consejería es un diálogo confidencial entre un usuario/a y un consejero/a cuyo objetivo es habilitar al usuario/a para enfrentar el estrés y personalmente tomar decisiones relacionadas con el VIH/SIDA (OMS 1994).

Componentes para la consejería

Las directrices para la consejería en VIH/SIDA ITS deben evidenciar los siguientes componentes:

- Educativo
- Evaluación del riesgo individual
- Emotividad, afecto, respeto

Principios del servicio de consejería

Confidencialidad

Las confidencias del cliente no pueden revelar información confidencial del cliente a nadie sin tener primero su permiso. El secreto que debe guardar el consejero es un secreto confiado, no puede revelar información secreta a los parientes del cliente, excepto para evitar un daño a sí mismo o a terceros; en este caso el consejero debe comunicar dicha información incluso si el cliente niega el permiso.

Toda la información personal relacionada con VIH-SIDA es absolutamente confidencial. No podrá obtenerse ni darse a conocer sin que previamente exista el consentimiento informado, expreso y libre del usuario/a, tampoco se podrá revelar si una persona se ha realizado o no la prueba de VIH, salvo los casos establecidos en la ley. Ninguna persona podrá revelar ni utilizar información sobre la condición de salud de una PVVS. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Las personas que laboren en establecimientos de salud públicos o privados o cualquier funcionario/a pública o privada, que proporcione parcial o totalmente esta

información será sancionada según determine la Ley y la persona perjudicada podrá exigir reparaciones a sus derechos. Este principio incluye el uso obligatorio de codificación para el manejo de la historia clínica y todos los exámenes complementarios. Este principio incluye la prohibición de que las instituciones públicas o privadas hagan uso de prácticas o mecanismos que revelen o divulguen el estatus serológico del usuario/a, tales como en las rotulaciones, anuncios y documentación. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Consentimiento

Los consejeros/as deben obtener el consentimiento de los usuarios para participar en la consejería y en la realización de la prueba. Salvo por alguna excepción legal o problemas mentales, las pruebas y la consejería deben llevarse a cabo sólo en forma voluntaria, informada y asegurando la confidencialidad. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Los consejeros/as deben explicar a los usuarios los detalles contractuales involucrados, costos, tiempo, etc.

Los consejeros/as deben asegurarse que el usuario entiende las implicaciones de hacerse la prueba.

Los consejeros/as deben conseguir u obtener el “consentimiento informado” antes de que el usuario/a se someta a la prueba.

Los consejeros/as no deben subestimar la capacidad de entendimiento de los usuarios/as porque tenga una determinada edad, enfermedad o discapacidad.

Los consejeros/as deben hacer valer el derecho de los usuarios/as de retirar el consentimiento informado aún después de haberlo firmado, aun después de haber tomado la muestra de sangre. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Los consejeros/as deben asegurar:

- Mantener estrictamente confidenciales los datos personales de sus usuarios/as.
- Tomar los debidos recaudos para que las fichas de un usuario/a solo pueden atribuirse a esa persona.
- Destruir fichas que no se requieren.
- Garantizar la seguridad de las fichas y evitar el acceso a esa información.
- Asegurar que el resto del personal del servicio entienda y respete las necesidades de confidencialidad.

Consejería Pre prueba

Objetivos de la sesión de consejería pre prueba:

- Informar al usuario/a sobre la necesidad de hacerse la prueba
- Preparar a la persona para la eventualidad de un resultado positivo
- Informar sobre los aspectos generales de la infección.

Pasos en la consejería

1. Presentación al usuario/a.
2. Describir sus funciones como consejero/a -Explicar la confidencialidad.
3. Motivo por el que solicita el servicio

Si es ofertada por el servicio de salud, explicar al usuario/a los motivos por los que se oferta; por ejemplo a las mujeres embarazadas

En caso de ser solicitado el servicio por el usuario/a evaluar las razones por la que lo solicita.
4. Evaluar los conocimientos del usurario/a sobre VIH-SIDA, prejuicios, falsas creencias.
5. Aclarar la información errónea y ratificar información correcta, sobre:
 - VIH
 - SIDA
 - Formas de transmisión

- Formas de prevención.

6. Evaluar las conductas de riesgo:

- Tiene una vida sexualmente activa.
- Que tipo de practicas sexuales mantiene (penetraciones anales, vaginales, orales).
- Cuantos compañeros/as sexuales ha tenido en los últimos 6 meses
- Explore uso del condón, lo usa siempre, a veces, de vez en cuando, lo usa con todas sus parejas sexuales,
- Uso correcto del condón, momento adecuado para el entrenamiento sobre el uso correcto del condón.
- Ha contraído alguna vez alguna ITS, cuando, y si recibió tratamiento, indague si el usuario/a tiene algún tipo de molestia a nivel de sus genitales, (secreciones anormales, mal olor, laceraciones, etc.) si la respuesta es positiva remita al profesional de salud o la unidad de salud encargada de atender ITS.
- Indique la necesidad de recibir tratamiento adecuado en ITS
- Usa drogas, son intravenosas
- Consumo de alcohol y drogas, tiene sexo cuando usa estas sustancias
- Ha recibido transfusiones de sangre o productos serológicos, cuando y en que condiciones.
- Identificar obstáculos para la reducción de riesgos.
- Evaluar actitudes del usuario/a para el uso correcto y sistemático del condón.

7.- Explicar lo que es la prueba de tamizaje y las implicaciones de cada resultado.

- No reactivo
- Reactivo
- Positivo
- Negativo

- Indeterminado
- Periodo de ventana
- Necesidad de repetir la prueba a los 3 y 6 meses después.

8.- Abordar los sentimientos del usuario/a acerca de la realización de la prueba.

9.- Explicar sobre el procedimiento para la realización de la prueba. Consentimiento informado y firmado.

10.- exploración de las potenciales reacciones de recibir un diagnostico positivo Cual seria su reacción:

- Exploración del manejo de la pérdida
- Con quien compartiría esa información
- Elaboración del mapa de apoyo

Consejería Post prueba

Objetivos de la consejería post prueba:

- Ratificar o rectificar información sobre la infección de VIH-SIDA.
- Promover la adopción de comportamientos de bajo riesgo y a largo plazo.
- Brindar apoyo emocional y psicológico a las personas afectadas por el VIH-Sida.

1.- Reciba al usuario/a, salude cortésmente.

2.- Establezca una compenetración con el usurario/a

3.- Proporcione el resultado de una manera clara y sencilla.

4.-Explorar su capacidad de comprender el resultado y los sentimientos que despierta en el usuario/a. Permanecer junto al usuario/a brindándole apoyo emocional hasta el momento en que se detecte que ha aceptado el resultado y se encuentra emocionalmente estable.

Proveer apoyo emocional, social, psicológico, familiar en caso de existir si el resultado es WB+ .Identificar con el usuario/a, la persona o personas con quienes compartir su resultado. Respetar su decisión de no compartir esta información con

nadie, si fuera el caso. Proporcionar información sobre apoyo médico, psicológico, grupos de auto apoyo y redes.

5.- Hacer énfasis en la prevención.

- Reforzar conductas para la reducción de riesgos
- Evaluar las capacidades del usuario/a frente al correcto uso del condón
- Identificar experiencias exitosas
- Explorar la comunicación con su pareja/s sexual/es, ofertar la prueba, ayuda a la comunicación del resultado.
- En caso de mujeres con niños pequeños ofertar la prueba sus hijos.

No reactivo / indeterminado

Indica que en el momento no se han encontrado anticuerpos para el VIH en la sangre del usuario/a. Valorar periodo de ventana, necesidad de repetir la prueba en 3, 6 y 12 meses después.

Hacer énfasis en la vulnerabilidad y la necesidad de adoptar conductas que disminuyan los riesgos. Técnicamente en HSH en resultado Negativo (Western Blot) repetir la prueba en 3, 6 y 12 meses después. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Indeterminado

En este punto se generan dudas y no se puede decir que este o no infectado. Las bandas que se observan pueden deberse a VIH o bien a artefactos debida a la manufactura y/o a la muestra del paciente.

Se debe pedir nueva muestra a los tres meses para estudiar la aparición o desaparición de VIH- bandas. (Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2012)

Reactivo/positivo

Nos indica la posibilidad de que el usuario/a este infectado con el VIH y que por tanto, se debe realizar una prueba confirmatoria: Western Blot o IFI.

Resultado reactivo en la puérpera.

Se considera provisoriamente positivo y requiere profilaxis preventiva a la madre y al niño y la suspensión provisoria de la lactancia hasta tanto se haya confirmado la positividad para VIH. (Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2012).

Actitud y actividades del consejero/consejera ante un resultado positivo

- Proporcionar el resultado de una manera clara y sencilla explorar su capacidad de comprender el resultado y los sentimientos que despierta en el usuario/a.
- Permanecer junto al usuario/a brindándole apoyo emocional hasta el momento en que se detecte que ha aceptado el resultado y se encuentra emocionalmente estable.
- Proporcionar apoyo emocional, social, psicológico, familiar en caso de existir si el resultado es WB positivo.
- Identificar con el usuario/a la persona o personas con quienes compartir su resultado. Respetar su decisión de no compartir esta información con nadie, si fuera el caso.
- Referencia y contrareferencia proporcionar información sobre apoyo médico, psicológico, grupos de auto apoyo y redes, o de acuerdo a las necesidades del usuario.
- Hacer énfasis en la prevención
- Reforzar conductas para la reducción de riesgos.
- Evaluar las capacidades del usuario/a frente al correcto uso del condón.
- Identificar experiencias exitosas.

- Explorar la comunicación con su pareja/s sexual/es, ofertar la prueba, ayuda a la comunicación del resultado.
- En caso de mujeres con niños pequeños ofertar la prueba a sus hijos.

Las pruebas sin consentimiento no tienen ninguna justificación en ninguna circunstancia. En caso de emergencias médicas el riesgo de transmisión es mínimo y el interés es de los profesionales y no de los usuarios.

Grupos de autoayuda

Los grupos de autoayuda están formados por personas que comparten la misma situación frente al VIH y tienen como objetivo la puesta en común de experiencias personales y la utilización de recursos emocionales y grupales como fuente de apoyo mutuo. Los beneficios de un grupo de autoayuda para una PVVS son múltiples, algunos de ellos pueden ser:

- Aprender a vivir con el VIH.
- Superar las barreras y el aislamiento social.
- Desarrollar relaciones interpersonales y fortalecer los recursos emocionales.
- Acceso a información oportuna.
- Superar y compartir momentos difíciles de la historia de la infección.
- Apoyo mutuo en problemas puntuales y durante todo el proceso de vivir con VIH, que incluye la aceptación de su condición de PVVS.
- Fomentar el empoderamiento y la reivindicación de los Derechos Humanos.

Medidas de autocuidado y hábitos saludables

Las medidas del autocuidado son establecidas para adquirir y mantener una buena calidad de vida, que deben ser aplicadas adecuadamente tanto por las PVVS como el entorno familiar y social.

Estas medidas comprenden diversas acciones como: cuidados higiénicos en la preparación y consumos de alimentos y bebidas, dieta de alto contenido proteico-calórico, la realización de ejercicios físicos y de relajación, vigilar la aparición de

infecciones y cumplir con las indicaciones de los proveedores de la salud. (PRONASIDA, 2010-2011)

Se entiende por hábitos de vida saludable el abandono del consumo de tabaco, drogas, alcohol, evitar deportes peligrosos o cualquier conducta de riesgo que pueda perjudicar la salud de las PVVS o interferir en su tratamiento.

Considerando que la forma más frecuente de transmisión del VIH es la vía sexual que implica penetración, las medidas preventivas para disminuir el riesgo de transmisión son:

Prácticas sexuales seguras

Toda relación sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una relación sexual segura y no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS, los besos apasionados, abrazos, caricias, la masturbación mutua, son forma también de disfrutar de nuestra sexualidad. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Sexo protegido

Toda penetración anal o vaginal, o en el sexo oral que desde el principio hasta el fin se utilice condón, es una relación sexual protegida, impedir el intercambio de fluidos vaginal o semen, evitar recibir semen en la boca, en general impedir el contacto de las mucosas previene la infección y reinfección por VIH y de ITS. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Reducción en la ingesta de alcohol y tabaco

Para mantener un estilo de vida saludable se recomienda la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Recordar que el alcohol puede ser incompatible con los diferentes antirretrovirales (ARV).

La ingesta excesiva puede dañar el hígado, donde se metabolizan casi todos los fármacos, si ocurriera esto, se dificultará el tratamiento. Y el tabaco disminuye el apetito y la resistencia pulmonar frente a muchas infecciones. (PRONASIDA, 2010-2011).

Cuidado físico

El ejercicio tiene efecto relajante y estimulante, mejora la calidad de vida, le ayuda al mantenimiento del estado físico, siempre y cuando no le cause fatiga, debilidad o mareo, debe ser recomendado a todas las PVVS.

Tener el hábito de realizar actividades físicas sobre todo al aire libre favorece a la salud física y mental, y el tipo de ejercicio a realizar va a depender de la situación clínica y del entrenamiento de las personas. (PRONASIDA, 2010-2011).

En general son recomendables los deportes o actividades de tipo aeróbico (andar rápido, correr, nadar, hacer ciclismo, bailar). Las PVVS pueden participar en los deportes colectivos, no hay evidencias de que exista el riesgo de transmisión del VIH cuando las PVVS que practican un deporte no muestran heridas sangrantes y no existen casos documentados de infección por VIH adquirida a través de la participación en deportes colectivos.

Higiene personal

Mantener hábitos higiénicos que permitan protegerse de posibles infecciones.

- a) Baño diario con jabón neutro, e hidratar la piel usando cremas humectantes.
- b) Lavarse las manos prolijamente después de ir al baño y antes de manipular alimentos.
- c) Si la PVVS no puede caminar el aseo puede hacerse en la cama con esponja, el cuidador debe usar guantes de látex, el aseo debe realizarse las veces que se requiera. Cambio de ropa todos los días, cambiar también frecuentemente las ropas de cama

- d) Peinarse diariamente y recordar que los peines o cepillos son de uso personal, lavarse la cabeza por lo menos 2 veces a la semana, afeitarse en el caso de los hombres y cortarse las uñas de las manos y los pies.
- e) Las toallas higiénicas se deben tirar a la basura dentro de una bolsa de plástico y si es posible añadir un poco de cloro, aunque estas no representan riesgo por que el virus se deteriora cuando cambian las condiciones en que vive dentro del ser humano.
- f) En casos de manchas de sangre en las ropas, lavar con cloro y abundante agua, y volver a usar. Cuando hay sangre en otras superficies realizar el mismo procedimiento.

Higiene bucal

La buena higiene y el cuidado dental previenen infecciones de la boca, facilita la masticación, estimula el apetito y mejora la nutrición al hacer más agradable el comer.

Poner en prácticas estos consejos es imprescindible para conseguir mantener una higiene bucal adecuada:

- a) Cepillar los dientes después de cada comida.
- b) Cepillar con frecuencia la lengua y el paladar para extraer la saliva espesa.
- c) Utilizar un cepillo de dientes con cerdas suaves para que no te hagas daño (sangrado de las encías).
- d) Usar hilo dental para limpiar los espacios que existen entre los dientes.
- e) Si tiene paladar o prótesis mantener bien limpios, pues pueden ser focos de infección.
- f) No compartir el cepillo de dientes y cambiarlos frecuentemente.
- g) Acudir al dentista u odontólogo, al menos una vez al año.

Protección solar

- a) Proteger la piel del sol evitando la exposición directa y prolongada.

- b) Cubrir la piel expuesta con bloqueadores solares de un factor de protección superior a 20 (incluir los labios).
- c) Recordar que la piel es una barrera cuando está sana, pero puede ser una puerta de entrada a infecciones cuando presenta inflamaciones o erosiones (heridas).

Ocupación y tiempo libre

Es recomendable realizar actividades recreativas como el hábito de la lectura, ir al cine, participar en reuniones sociales, establecer comunicación con familiares y amigos, escuchar música ó ver la televisión. Es importante mantener un descanso nocturno suficiente, de aproximadamente 8 horas, para poder mantener un adecuado nivel de actividad. (PRONASIDA, 2010-2011)

Trabajo

Realizar actividades laborales en forma normal. Tener presente que vivir con VIH no es impedimento para seguir trabajando y que las actividades laborales pueden ayudar al desarrollo de los intereses, a fomentar la autoestima, a facilitar el contacto con otras personas y a mantener la independencia.

Recordar, además la importancia de intercalar el trabajo con las actividades de descanso. Es fundamental prevenir y combatir la discriminación en el empleo por ser PVVS, pero también facilitar la reinserción laboral de los afectados cuyo estado de salud así lo aconseje, de forma que les permita una mayor autonomía personal y auto responsabilizarse de su propia vida.

Valoración dietico-nutricional y de cuidados

Aspectos generales de la alimentación

Una alimentación saludable debe favorecer la mejor calidad de vida, por eso las PVVS deben aprender cuales son los alimentos que más benefician, cuales perjudican, que combinaciones de alimentos son de mayor provecho y qué tipo de preparación emplear en caso específicos.

La mala nutrición es el mayor problema en la infección por el VIH, por lo que los buenos hábitos de alimentación ayudan a las PVVS a sentirse mejor. (PRONASIDA, 2010-2011)

Las prohibiciones y limitaciones impuestas deben ser evitadas, a no ser que sea parte de orientaciones individualizadas debido a enfermedades o problemas nutricionales específicos.

Recordar el valor de comer bien, ordenadamente, en cantidad suficiente y adecuadamente, considerando las exigencias de alimentación relacionadas con su tratamiento. Para una persona que vive con el VIH, existe una serie de situaciones que puede causarle problemas de nutrición, entre ellas el estrés y los medicamentos que forman parte del esquema terapéutico. Recordar que los alimentos consumidos en forma correcta proporcionan todos los nutrientes necesarios para el organismo.

Objetivos y propósitos de la alimentación

- a) Proveer una dieta balanceada
- b) Mantener la masa corporal y evitar la pérdida de peso
- c) Mejorar el estado nutricional
- d) Asegurar el crecimiento y desarrollo normal
- e) Reducir el riesgo de las infecciones de origen alimentario

Los nutrientes más importantes

- a) Carbohidratos y grasas: Fuentes de energía (pan, papa, cereales, arroz, pasta, etc.).
- b) Proteínas: Para mantener la masa muscular del organismo (carne, pescado, pollo, queso, leche, nueces, huevos y diversos granos).
- c) Vitaminas y minerales: Esenciales para mantener los órganos y sistemas en condiciones (Frutas, verduras, pescados, cereales, leche y sus derivados).
- d) Agua: Sirve como vehículo para transportar nutrientes a través de los diversos tejidos del cuerpo.

Control médico periódico.

Es importante asistir al control médico ya que permite:

- Conocer el estado de salud
- Saber cómo están las defensas.
- Determinar el inicio del tratamiento profiláctico y/o antirretroviral.
- Ver si hay respuesta adecuada al tratamiento antirretroviral o si es necesario modificar
- Cambiar el esquema de tratamiento
- Evitar la aparición de enfermedades oportunistas.
- Monitorear la adherencia.

Prevención de transmisión vertical (Ministerio de Salud Pública, 2007)

Es un conjunto de normas y procedimientos que buscan evitar la infección de la madre embarazada seropositiva al niño/a y son las siguientes:

Ofertar el tamizaje del 100% de mujeres embarazadas.

Mientras mas temprano se realice el diagnóstico, menor el riesgo de transmisión para el Recién Nacido.

- Entrega de ARV a mujeres embarazadas seropositivas para disminuir la carga viral.

- Atención del parto a través de cesárea programada (a las 38 semanas)
- Suministro de ARV al recién nacido/a como profilaxis y seguimiento.
- Control y seguimiento del niño hasta los 18 meses de vida
- Registrar en el sistema de información de
- Supresión de lactancia materna y entrega de leche maternizada (Leche de tarro)
- Reportar en la ficha de investigación epidemiológica a los diferentes niveles.

Prevención de la transmisión ocupacional

La mejor forma de prevenir la transmisión ocupacional es evitar la exposición. Para ello se debería promover, en cada institución, la asignación de recursos para:

- Educación y entrenamiento de todo el personal en las precauciones universales.
- Disponibilidad de los materiales necesarios para actuar como barrera (guantes, mascarilla adecuada, batas y gafas protectoras), así como contenedores de material desechable potencialmente contaminado.
- Garantizar el asesoramiento y la asistencia las 24 horas del día con disponibilidad de diagnóstico serológico en menos de 2 horas.
- Facilitar el acceso a la medicación en los casos necesarios en los plazos establecidos.
- Establecer los protocolos de seguimiento adecuados.
- Disponer de profesionales encargados de la atención y seguimiento de los casos de exposición ocupacional.
- Establecer criterios de notificación.

CAPITULO IV

PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA

Según el Programa Nacional del Sida, respecto a la epidemia del VIH SIDA, se oferta la prueba de VIH a toda mujer embarazada que acude a los servicios de salud, con consejería pre-prueba y post-prueba, y todos los exámenes de seguimiento para determinar su estado serológico, si es VIH+ ingresa al Programa para recibir tratamiento con antirretrovirales, la planificación de la cesárea, y leche artificial al niño/a. siendo totalmente gratuito.

Este programa tiene como Misión impulsar una respuesta multisectorial, promoviendo y ejecutando políticas desde nuestro rol como ciudadanos, organizaciones sociales e instituciones públicas y pretende que en el año 2015 en Ecuador se haya 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 a la 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.

LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH-SIDA

La Asamblea Nacional Constituyente considerando que, la Asamblea General de Naciones Unidas, en el 2000, a través de la Declaración del Milenio, adoptó los Objetivos de Desarrollo del Milenio entre ellos, el objetivo seis que hace referencia al “Combate al VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades” sobre el cual el Estado ecuatoriano debe rendir cuentas hasta el año 2015.

En ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, expide la Ley Orgánica Integral sobre VIH-sida que tiene como Normas en el capítulo I, en los Artículos 1 y 2, lo siguiente:

Art. 1.- *Ámbito de aplicación.*- La presente ley tiene como finalidad establecer las normas y los procedimientos en el ámbito de la promoción, prevención, atención integral, el respeto y la protección de los derechos humanos en relación con el VIH-SIDA a favor de la población en general y en particular de las personas que viven o son afectadas por VIH-SIDA.

Art. 2.- *Objetivos.*- Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH-SIDA y sus impactos, para lo cual el Estado ecuatoriano establece como prioritarios los siguientes objetivos:

- a) Garantizar e implementar políticas públicas de prevención de esta condición de salud en los ámbitos público y privado;
- b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH-SIDA;
- c) Promover la no-discriminación en relación con VIH-SIDA, así como la lucha contra los estigmas y prejuicios asociados o derivados de esta condición de salud;
- d) Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, un adecuado y eficiente sistema de diagnóstico, registro, atención integral, vigilancia epidemiológica, asesoría y consejería en este tema;
- e) Garantizar el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios y oportunidades, en los ámbitos público y privado, para las personas que viven o son afectadas por VIH-SIDA y personas en situación de vulnerabilidad;
- f) Garantizar servicios de protección social a las personas que viven o son afectadas por VIH sida y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Respecto a las políticas y programas de prevención esta Ley en el capítulo III en los Artículos del 10 al 15, se expone lo siguiente:

Art. 10.- Programas de prevención.- Es obligación del Estado diseñar programas y mecanismos en todos los ámbitos que tengan como su principal objetivo la prevención del VIH-SIDA, con base en información objetiva, científica, actualizada y desagregada de acuerdo con criterios de diversidad por edad, género, condición socio-económica, cultura, etnia, orientación sexual, entre otras.

Se entenderá por prevención el conjunto de acciones de información, educación y comunicación, tendientes a evitar la transmisión y reinfección del VIH incluyendo la asesoría-consejería pre y post prueba, educación sexual el sistema educativo, la profilaxis post exposición por violencia sexual y prevención de transmisión vertical.

Art. 11.- Prueba Voluntaria.- El Estado promoverá la cultura del autocuidado, así como la realización de la prueba voluntaria para la población en general, para lo cual diseñará y ejecutará programas de información, comunicación y educación sobre la prueba voluntaria, en particular para las personas en situación de riesgo.

Los exámenes para diagnosticar el VIH-SIDA serán voluntarios, individuales, confidenciales, codificados y gratuitos, debiendo constar por escrito el consentimiento previo informado expreso del usuario/a. El Sistema Nacional de Salud deberá ofrecer servicios de consejería o asesoría pre y post prueba.

Se prohíben las pruebas obligatorias tanto individuales como grupales para diagnóstico de VIH-SIDA, llevadas a cabo en cualquier ámbito público o privado, salvo las excepciones establecidas por ley.

Los resultados deben ser entregados con consejería-asesoría post prueba, de forma individual, confidencial y personal. No se los puede entregar a terceros salvo autorización expresa y por escrito del usuario/a.

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

Art. 12.- Obligatoriedad excepcional de la prueba.- Excepcionalmente se podrá exigir la realización de pruebas diagnósticas para VIH-SIDA únicamente en los siguientes casos:

- a) Cuando se trate de donación de sangre y hemocomponentes, leche materna, semen, órganos y tejidos.
- b) Cuando se requiera para fines procesales y con previa orden de la autoridad judicial competente como en el caso de delitos sexuales para determinar si el agresor es portador de VIH-SIDA.

Art. 13.- Pruebas de diagnóstico para mujeres embarazadas.- El Estado garantiza el acceso y disponibilidad de pruebas diagnósticas de calidad para VIH-SIDA, sin costo para la mujer embarazada, para prevenir la transmisión vertical.

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

Art. 14.- Responsabilidad individual de prevenir.- Todas las personas tienen la obligación de prevenir la transmisión de VIH sida a otras personas. Todas las personas deben informarse sobre el VIH sida y los mecanismos de prevención incluyendo la adopción de prácticas sexuales seguras y la utilización de métodos de protección confiables y científicamente recomendados.

Es responsabilidad de las PVVS, que han sido notificadas de su condición de ser VIH positivas, recomendar a sus contactos sexuales sobre la necesidad de realizarse las pruebas.

El/la especialista, médico/a tratante, trabajador/a social, consejero/a, asesor/a o cualquier otro personal de salud capacitado, guardando la confidencialidad, deberá advertir a la persona viviendo con VIH-SIDA sobre la necesidad de informar y proteger a su pareja o contacto. En caso de negativa de informar a la pareja, y luego de realizar sesiones preparatorias, se podrá invitar a la pareja a una sesión conjunta o individual.

Art. 15.- Acceso a métodos de prevención.- El Estado garantiza el acceso, la disponibilidad y la venta de métodos científicamente probados para la prevención de VIH, sin discriminación de ningún tipo.

En los servicios de salud públicos y privados, se garantiza la entrega de preservativos de calidad para las personas viviendo con VIH-SIDA y otros grupos en situación de vulnerabilidad o riesgo en relación con el VIH-SIDA.

En los lugares de venta de preservativos se contará con información científica y actualizada sobre su uso e importancia como medio para prevenir la transmisión.

En lo que corresponde al ámbito de la salud referente a este trabajo de investigación podemos exponer los artículos 17, 18,19.....35.

Art.- 17.- Obligatoriedad de atención.- Los servicios de salud, públicos, semipúblicos y privados no pueden negar atención a una persona viviendo con VIH-SIDA por su condición de salud o estatus serológico.

De acuerdo al nivel de complejidad, brindarán la atención requerida, caso contrario se deben aplicar de manera obligatoria los mecanismos de referencia y contra referencia para garantizar la atención.

Art. 18.- Acceso y disponibilidad de métodos de diagnóstico y control.- El Sistema Nacional de Salud, a través de sus entidades integrantes, garantizará el acceso y disponibilidad a métodos actualizados y de calidad para diagnóstico, control y seguimiento de VIH-SIDA. De la misma manera garantizará la entrega oportuna y confidencial de los resultados de las pruebas realizadas, con asesoría-consejería pre y post prueba.

Los laboratorios públicos y privados que realicen pruebas diagnósticas y de seguimiento de VIH-SIDA deberán estar certificados y autorizados por el Ministerio de Salud y cumplir con los estándares nacionales e internacionales de funcionamiento.

Las personas o colectivos en situación de riesgo y vulnerabilidad tendrán acceso preferente, prioritario y gratuito a las prestaciones de diagnóstico y de control, a través del Ministerio de Salud Pública, el sistema de seguridad social y los sistemas de salud de Fuerzas Armadas y Policía Nacional. Los seguros privados no podrán excluir a sus afiliados de sus beneficios por su estado serológico.

Art. 19.- Los bancos de sangre están obligados a implementar los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria Nacional para determinar la presencia del VIH, previa la utilización de unidades de sangre en receptores.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública establecer las normas y mecanismos para garantizar que los tejidos, órganos y semen, no contengan presencia de VIH, previo a su trasplante o utilización.

Art. 20.- Disponibilidad de medicamentos e insumos- El Estado garantiza a la población el acceso a la atención, cuidados y la disponibilidad de medicamentos, insumos y medios de diagnóstico, seguimiento y control para VIH-SIDA, enfermedades oportunistas y asociadas, en forma oportuna y gratuita.

Esta obligación se realizará priorizando la compra de medicamentos genéricos de calidad y precalificados.

Se garantiza la disponibilidad de medicamentos de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, así como en presentaciones para adultos y pediátricas.

La garantía de provisión suficiente y oportuna de los medicamentos, insumos y medios señalados en el inciso primero, es responsabilidad de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Salud en su conjunto.

Los servicios de salud deberán disponer de condiciones adecuadas para la conservación óptima de los medicamentos e insumos para prevención y tratamiento; y disponer de aquellos que consten en el cuadro básico de medicamentos.

El Estado priorizará la negociación de convenios comerciales con otros Estados y gobiernos para la compra de medicamentos genéricos de calidad, en el marco de la Declaración de DOHA y otros instrumentos internacionales en esta materia, priorizando los intereses de la salud pública sobre los comerciales y económicos.

Art. 21.- Entrega de antirretrovirales.- La entrega de medicamentos antirretrovirales y el seguimiento de las persona viviendo con VIH-SIDA, como parte de la atención integral, debe hacerse de forma gratuita, ágil, expedita, continua, desconcentrada, desprovista de prácticas basadas en estigmas, garantizando la confidencialidad, sin interrupciones y cumpliendo con la normativa técnica emitida mediante acuerdo ministerial por la autoridad competente.

Cuando la persona viviendo con VIH-SIDA es una persona menor de edad o en situación de discapacidad, la responsabilidad de la recepción y administración de los medicamentos es de la madre, el padre o de la persona a cargo del niño/a, adolescente o persona con discapacidad.

Art. 22. - Entrega oportuna de medicamentos e insumos.- Las instituciones y entidades del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, son las responsables de garantizar la entrega de los medicamentos e insumos de forma permanente, oportuna y gratuita para lo cual se debe asegurar el abastecimiento y la conservación óptima de los mismos.

Los servicios de salud que atiendan a persona viviendo con VIH-SIDA, deben contar con un plan preventivo y extremar las previsiones de manera que eviten en todo tiempo la ruptura de stock de los medicamentos e insumos necesarios. Contarán además con un plan correctivo que permita suplir cualquier faltante.

Art.- 23.- Prohibición a los médicos tratantes y funcionarios del servicio de salud.- En ningún caso, el/la médico/a tratante o los/las funcionarios/as del servicio de salud, podrán disponer de los medicamentos antirretrovirales asignados a un/a paciente registrado/a. No se podrá aducir que la decisión no persiguió fines de lucro.

Art. 24.- Notificación obligatoria.- El VIH-SIDA en los ámbitos público y privado es de notificación obligatoria a la autoridad sanitaria nacional, para efectos

estadísticos y epidemiológicos, con utilización de códigos y manteniendo la confidencialidad. Es responsabilidad del/la profesional que atiende a la persona cumplir con la obligación de notificación.

Art. 25.- Garantía de confidencialidad.- El subsistema de notificación y registro garantizará, con la utilización de codificación, la confidencialidad para la persona viviendo con VIH-SIDA, o afectada por esta condición de salud.

Art. 26.- Situaciones de emergencia.- Como mecanismo de prevención de la transmisión vertical, se deberá suministrar anticoncepción de emergencia, a solicitud y previo consentimiento informado, cuando la mujer sea una persona viviendo con VIH-SIDA, cuando haya sido violada, o haya mantenido relaciones sexuales en condiciones de riesgo, en los términos y condiciones señalados en el protocolo respectivo, sin perjuicio de otro motivo o la simple decisión de la mujer que la requiera.

Art. 27.- Profilaxis de emergencia.- Los servicios de salud públicos y privados, proporcionarán tratamiento de emergencia post-exposición en forma oportuna mediante sistemas adecuados de referencia para prevenir la posible transmisión del VIH en casos de violencia sexual, práctica sexual de riesgo y accidente laboral.

Art. 28.- Protocolo clínico.- Para los tratamientos y prescripción de medicamentos, para combatir el VIH-SIDA y/o las enfermedades oportunistas y concomitantes, el/la médico/a tratante, debe remitirse a la guía de protocolos clínicos aprobada por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 29.- Obligatoriedad de medidas de bioseguridad.- El personal de los servicios de salud públicos y privados, inclusive los servicios odontológicos; las personas que practican acupuntura; quienes manejen órganos, líquidos orgánicos y hemoderivados; las personas que realicen perforaciones en el cuerpo, tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH-SIDA están obligadas a acatar las medidas de bioseguridad universalmente aceptadas y establecidas por el Ministerio de Salud Pública, contenidas en las guías para la atención a persona viviendo con VIH-SIDA, así como las de profilaxis de la infección por VIH en unidades de salud.

Art. 30.- Prohibición de reutilización.- Se prohíbe la reutilización de equipos, jeringas, agujas y otros materiales desechables o descartables en todo establecimiento público y privado, como norma esencial de bioseguridad en relación con VIH-SIDA.

Art. 31.- Responsabilidad del/la empleador/a.- Es obligación del/la empleador/a en los términos establecidos por esta ley, adoptar las medidas, normas y mecanismos de bioseguridad para prevenir la transmisión de VIH-SIDA en su ámbito. El/la empleador/a deberá garantizar la provisión de materiales e insumos para este fin, así como la información pertinente.

Art. 32.- Manejo de órganos, partes del cuerpo y cadáveres.- El manejo de órganos, partes del cuerpo humano y cadáveres, de personas que fallecen por SIDA, enfermedades oportunistas o concomitantes, debe realizarse observando estrictamente las normas de bioseguridad.

Art. 33.- Investigación en materia de VIH-SIDA.- Las investigaciones relativas al VIH-SIDA deberán respetar la condición y particularidades del/la paciente. Por esta razón, el protocolo de investigación, los médicos y científicos quedan sujetos a las disposiciones de esta ley, el Código de Salud y la Declaración de

Helsinki, dictada por la Asociación Médica Mundial, así como cualquier otra normativa, nacional o internacional, dictada para el efecto.

Ninguna persona afectada por VIH-SIDA, y de manera particular las personas viviendo con VIH-SIDA, podrá ser objeto de experimentos ni sujeto de investigación, sin que medie su consentimiento previo, libre, informado y por escrito. En todo caso, las personas responsables de la investigación o experimento deben advertir de forma clara y detallada sobre la condición experimental de los procedimientos y todos los riesgos que impliquen.

Art. 34.- De la información derivada de la investigación.- El fin principal de la investigación sobre esta materia será producir información objetiva y científica para el mejoramiento de la calidad de la atención integral y la capacidad de prevención y respuesta por parte del Estado en relación a VIH-SIDA.

Las investigaciones cuyos resultados contribuyan a la detención de la epidemia, obligatoriamente deberán ser difundidas y publicados sus resultados a través de los medios de comunicación.

Esta información como todas las que disponga la Autoridad Sanitaria Nacional es pública y en esa condición debe estar a disposición de cualquier persona que necesite consultarla, de conformidad con lo establecido por ley.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Que conocimientos tienen las usuarias del alojamiento conjunto del hospital “Abel Gilbert Pontón” de Guayaquil acerca del VIH/SIDA y sus formas de transmisión?

MÉTODO

Estudio: cuantitativo-prospectivo.

Justificación de la elección del método

Se escogió este método de investigación, ya que en este trabajo se presenta en forma cuantitativa, los conocimientos que tienen las puérperas acerca de la enfermedad del VIH/SIDA y las formas de transmisión.

Diseño de la Investigación

Población: Está conformada por las puérperas que asistieron al Alojamiento conjunto durante el periodo comprendido entre Febrero a Marzo de 2012, correspondiente a 300 puérperas.

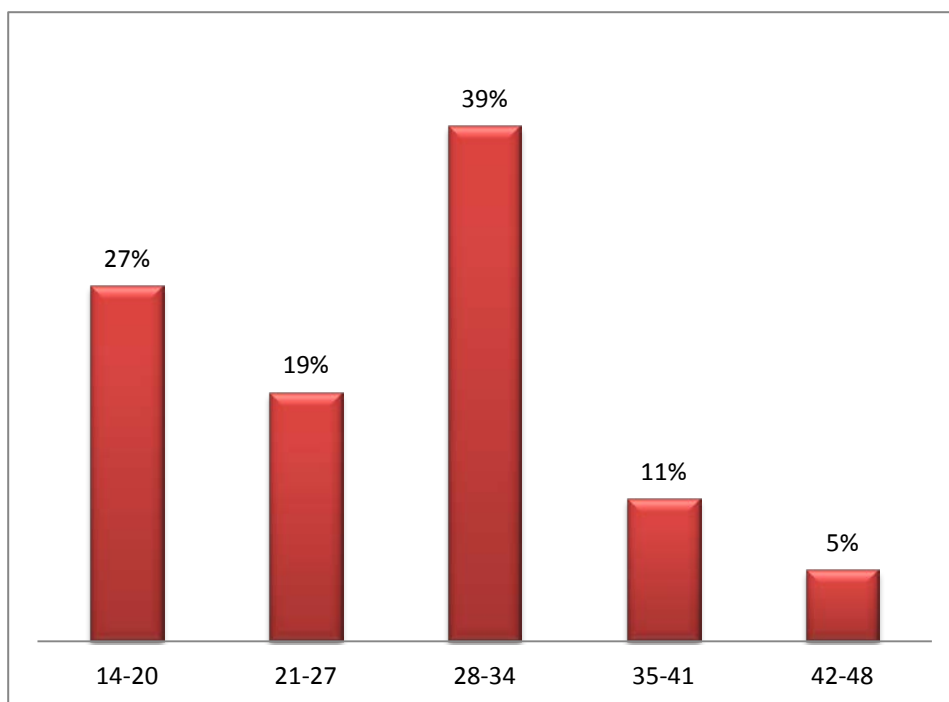
Muestra: se realizó entrevistas a 75 puérperas del Alojamiento conjunto asiladas durante los meses de febrero-marzo de 2012.

Técnicas de recogida de datos

La recogida de datos se realizó mediante entrevista a las pacientes en estudio, a las cuales se les pidió que contestaran las preguntas de un cuestionario.

GRÁFICO N°1

EDAD DE LAS PACIENTES



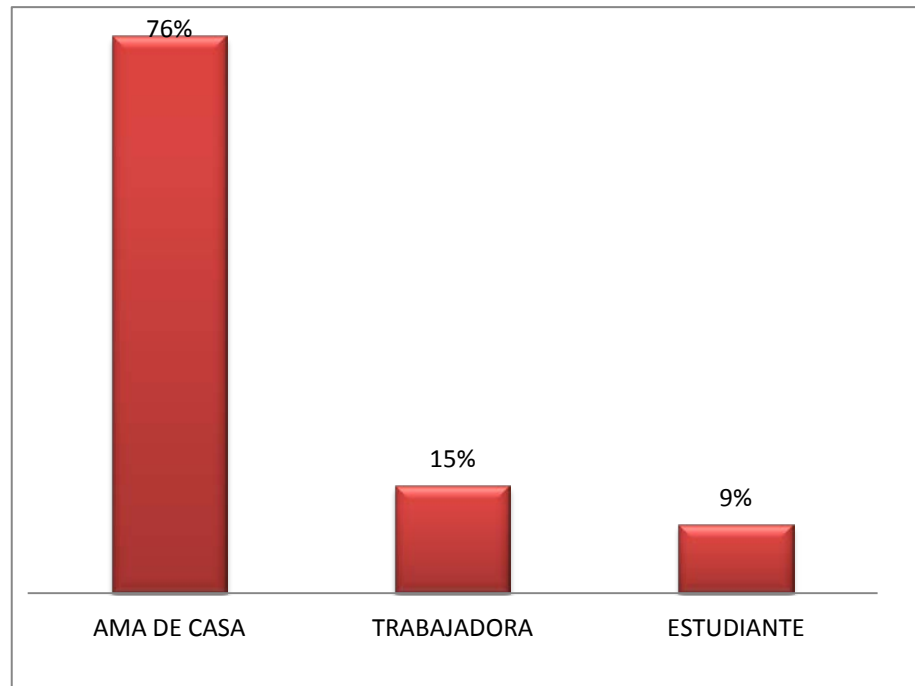
Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: podemos observar que las edades con mayor porcentaje en las mujeres encuestadas son entre 28 a 34 años y 14 a 20 años ante este resultado se demuestra que en nuestra población estudiada predominan las mujeres en edad fértil y en periodo de reproducción.

GRÁFICO N°2

OCUPACION



Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

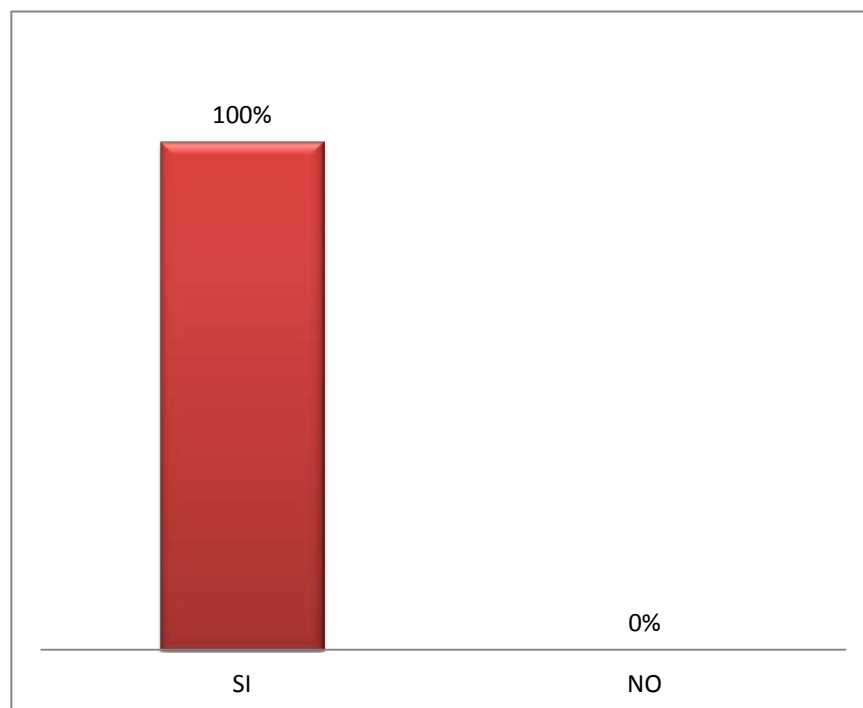
Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: es importante destacar que el 76% corresponde como actividad en quehaceres domésticos, siendo solo el 15% trabajadoras y un 9% estudiantes.

Lo que nos da a conocer que nuestra población en riesgo en su mayoría son las amas de casa.

GRÁFICO N°3

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA

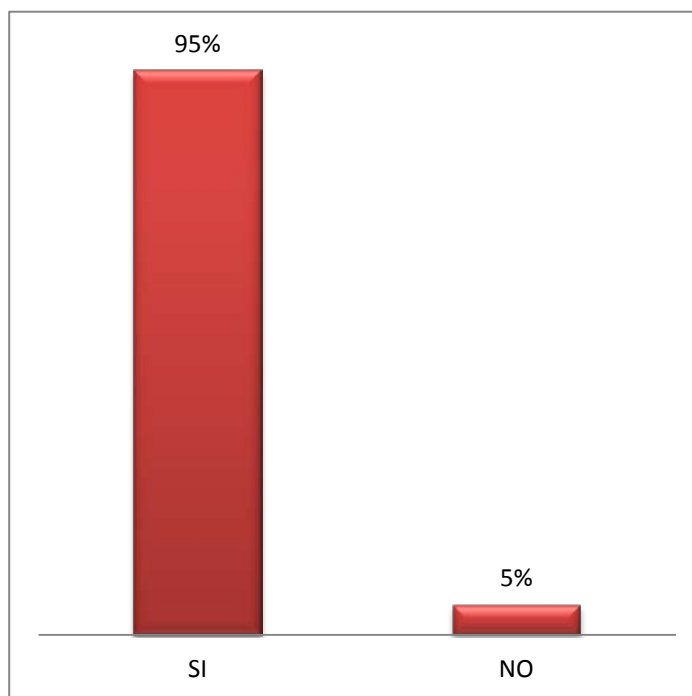


Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: el 100% de las mujeres encuestadas refirió conocer acerca de la enfermedad del VIH/SIDA, por lo que podemos decir que la población esta interesada en conocer sobre esta enfermedad, refirieron conocer por medio de anuncios en televisión, asistencia a charlas, carteles alusivos al tema en Centros y Sub-centros de Salud, etc.

GRÁFICO N°4
CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS PRUEBAS PARA
DETECTAR EL VIH/SIDA



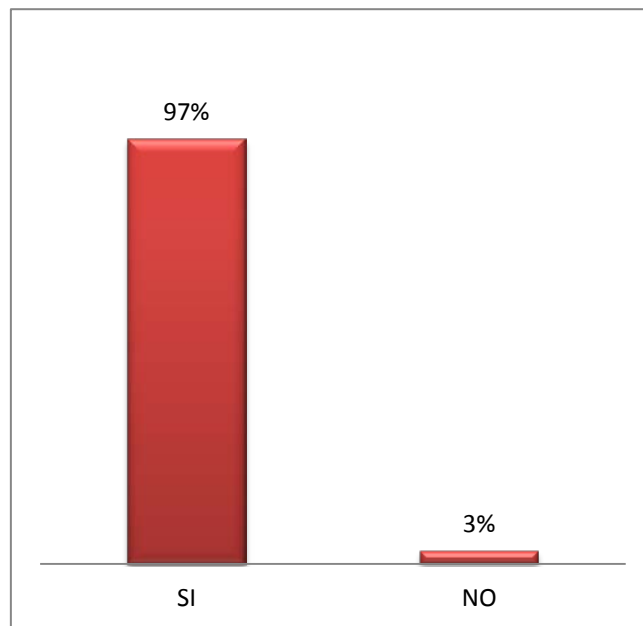
Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: aunque el 100% de las mujeres que fueron encuestadas refirió conocer sobre la enfermedad del VIH/SIDA hubo un 5% que dijo no conocer acerca de las pruebas que se realizan para detectar este virus.

GRÁFICO N°5

MUJERES QUE SE REALIZARON PRUEBAS PARA DETECCION DE VIH/SIDA

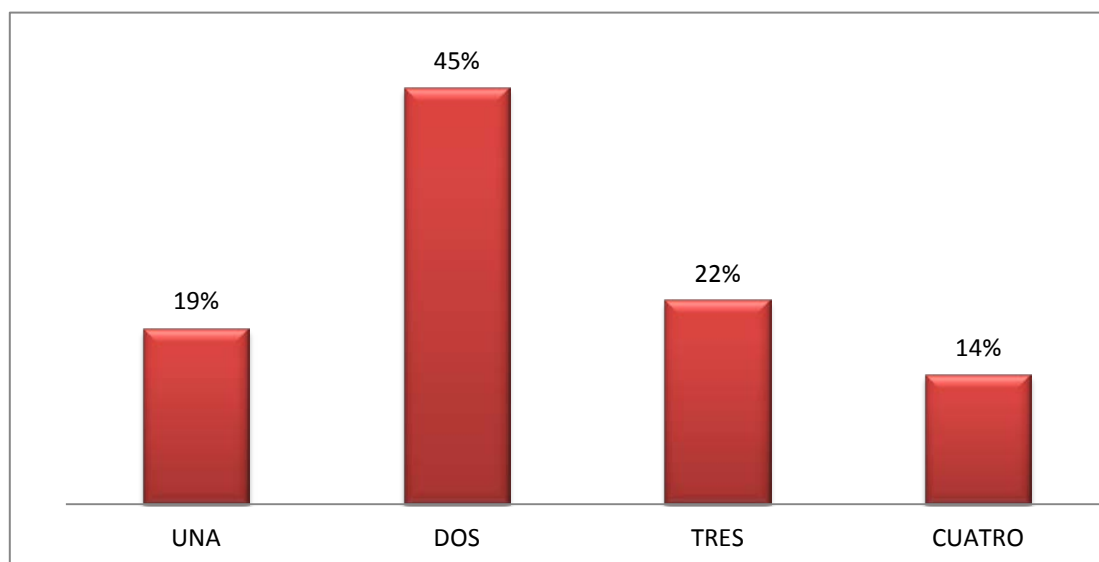


Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: ante el 5% de mujeres que refirió no conocer acerca de las pruebas que se realizan para detectar el VIH/SIDA, existe un 3% que dijo no haberse realizado pruebas para detectar el virus, ante un 97% que dijo haberse realizado pruebas para VIH.

GRÁFICO N°6
CANTIDAD DE PRUEBAS PARA VIH/SIDA QUE SE
REALIZARON LAS ENCUESTADAS

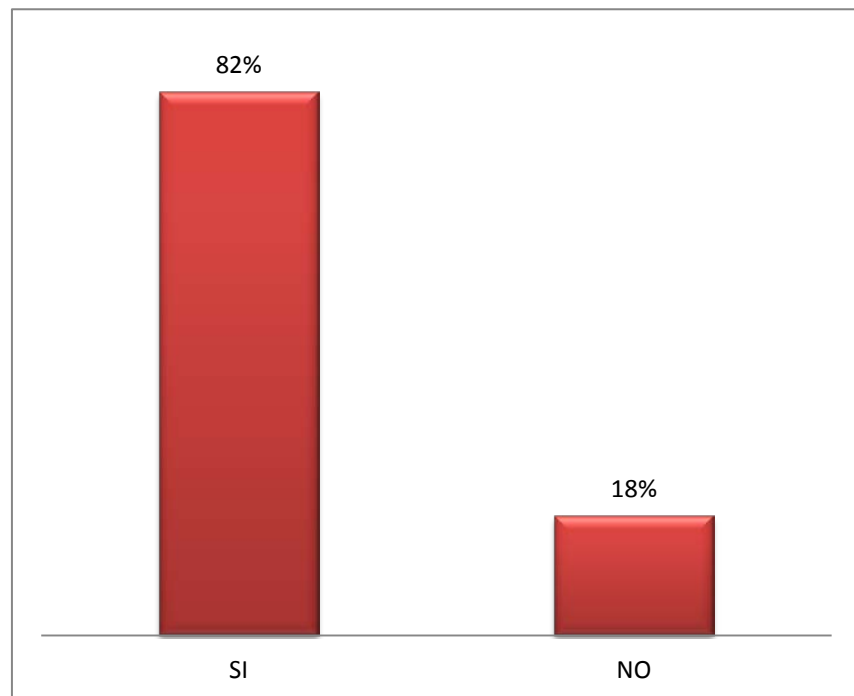


Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: entre las mujeres que respondieron haberse realizado pruebas para detectar el VIH/SIDA correspondientes al 97%, el 45% refirió haberse realizado solo dos pruebas incumpliendo con la Norma del Ministerio de Salud Pública para prevención de transmisión vertical que indica como mínimo 3 pruebas separadas según los trimestres del embarazo

GRÁFICO N°7
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS LAS FORMAS DE
TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA



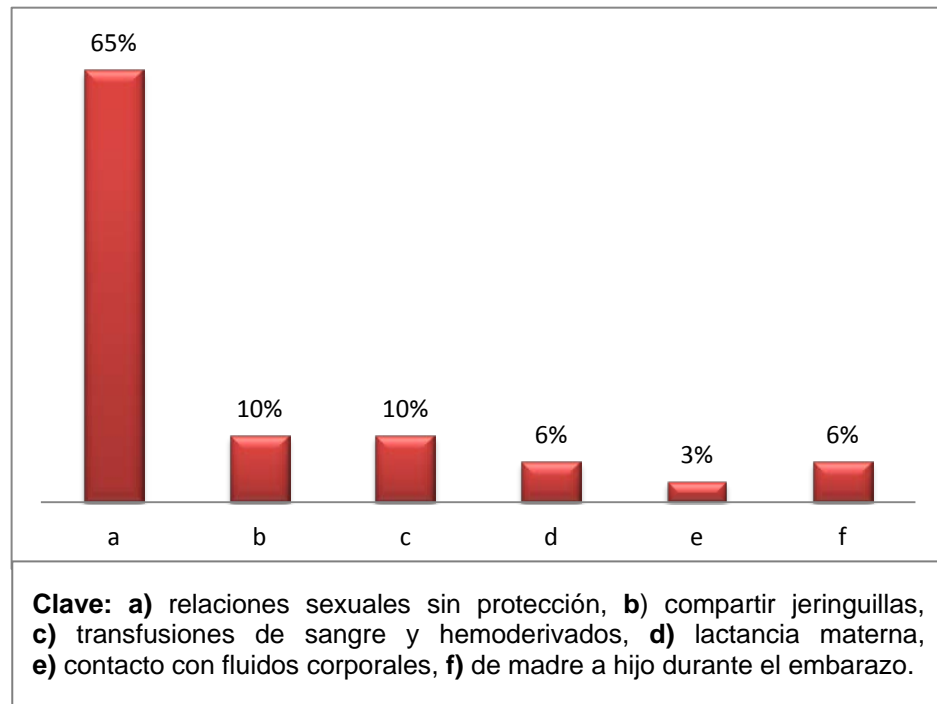
Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: podemos observar que aunque el 100% de la población refiere conocer acerca de la enfermedad del VIH/SIDA, existe un 18% de la población que no evidenció conocer las formas de transmisión del VIH/SIDA, podríamos considerar que hace falta información acerca de las formas de transmisión y como prevenirlas

GRÁFICO N°8

FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA QUE CONOCEN LAS MUJERES ENCUESTADAS



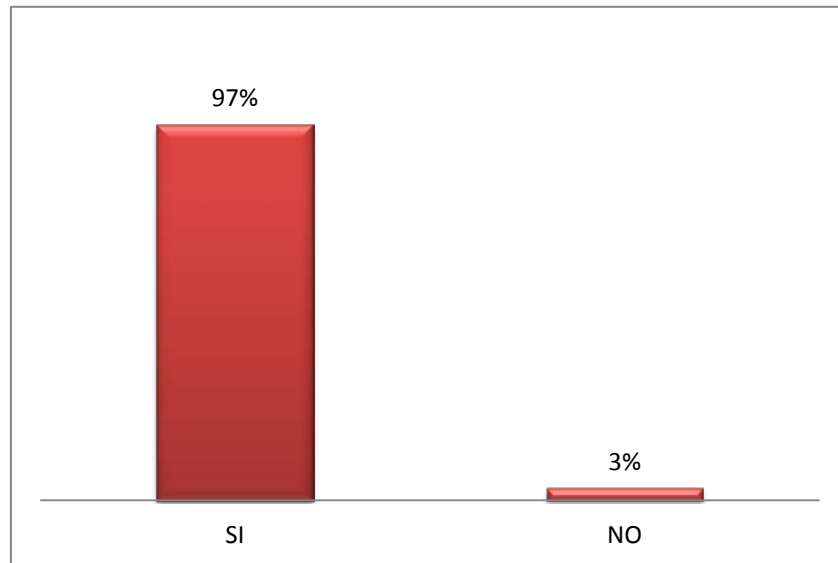
Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: el 65% de las mujeres encuestadas refirió que el VIH/SIDA se transmite al mantener una relación sexual sin protección con una persona infectada. Un 6% refiere conocer la transmisión por medio de la lactancia materna y de madre a hijo durante el embarazo siendo estas mujeres en edad fértil y en periodo de reproducción, evidenciando así una población en riesgo de contraer esta enfermedad al desconocer todas las formas de transmisión del VIH.

GRAFICO N°9

ASISTENCIA A CONTROL PRE-NATAL



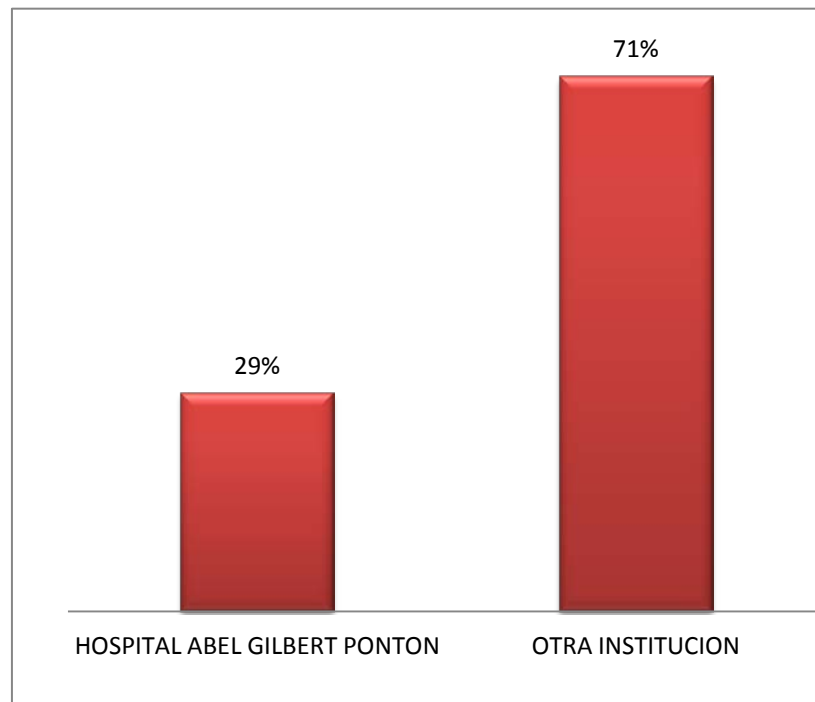
Fuente: “Hospital Abel Gilbert Pontón”

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: el 97% de las mujeres encuestadas refirió haber asistido a controles pre-natales siendo este un porcentaje favorable para nuestro estudio, ya que al asistir a los controles prenatales deben recibir consejería respecto a la Enfermedad del VIH/SIDA, aunque durante la entrevista se pudo evidenciar que las mujeres que recibían los controles prenatales en el Hospital Abel Gilbert Pontón, referían haber recibido la consejería, mientras que las mujeres que habían sido referidas de otras Instituciones manifestaban no haberla recibido.

GRÁFICO N°10

LUGAR DE ASISTENCIA A CONTROLES PRE-NATALES



Fuente: "Hospital Abel Gilbert Pontón"

Elaborado por: Arévalo Andrade Tatiana Vitelia

Análisis: podemos diferenciar que el 71% de las mujeres encuestadas se realizó los controles pre-natales en otra Institución, y solo el 29% en el Hospital "Abel Gilbert Pontón", podríamos decir que este Hospital recibe mas pacientes de otras Instituciones, que del mismo Hospital.

CONCLUSIONES

Ante mi pregunta planteada respecto a los conocimientos de las puérperas acerca de la enfermedad del VIH/SIDA y sus formas de transmisión, como resultado se obtiene que existe desconocimiento acerca de la enfermedad y las formas de transmisión, ya que se mantiene la creencia de que solo se puede contagiar el virus al tener contacto sexual con una persona infectada, y dejando a un lado las otras formas de transmisión como compartir jeringuillas, transfusiones de sangre y hemoderivados, lactancia materna, fluidos corporales y de madre a hijo durante el embarazo, poniéndose en riesgo de contraer la enfermedad del VIH/SIDA y contagiar a su hijo debido al desconocimiento de sus formas de transmisión y prevención, ya que la población estudiada pertenece a puérperas y éstas son mujeres en edad fértil.

Al realizar la entrevista se pudo evidenciar que las mujeres que recibían los controles prenatales en el Hospital Abel Gilbert Pontón, referían haber recibido consejería, y haberse realizado las pruebas para detección del VIH/SIDA, que se encuentran dentro de las Normas de Atención de enfermedades transmisibles, mientras que las mujeres que habían sido referidas de otras Instituciones manifestaban no haberla recibido, incumpliendo así el Art.10 de la Ley orgánica Integral sobre VIH/SIDA que se refiere a los programas de prevención como obligatoriedad del Estado.

Además se identificó como el grupo de mayor riesgo a las amas de casa que fueron las que refirieron mayor desconocimiento acerca de esta enfermedad y las formas de transmisión de este virus.

VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo se puede mencionar como limitación el estado de las pacientes ya que al encontrarse en un puerperio mediato, se puede decir que están en pocas condiciones de responder entrevistas, pero al tratar este tema de gran importancia a nivel mundial, se obtuvo resultados favorables para evidenciar el desconocimiento que existe en estas mujeres, además se podría considerar que se debería investigar a fondo sobre el rol de la enfermera como educadora en estas pacientes mas que como dadora de cuidados ya que al ser el parto algo fisiológico se podría desarrollar mas a fondo el papel de educadora en prevención de la salud.

Bibliografía

- Avert. (2011). *AVERT*. Recuperado de <http://www.avert.org/vih.htm>
- Caballero, R., & Villaseñor, A. (2003). Conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes urbanos: concenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública de México*, 109.
- Diario EL UNIVERSO. (5 de Junio de 2011). *diario el universo*. Recuperado de <file:///I:/A%2030%20a%C3%B1os%20del%20primer%20caso%20de%20VIH,%20crece%20el%20n%C3%BAmero%20de%20afectados%20-%20JUN.%202005,%202011%20-%20Comunidad%20-%20Guayaquil%20-%20EL%20UNIVERSO.htm>
- Buele, N. (2007). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud*. Loja: Universidad particular de Loja.
- Favata, F. (2 de Enero de 2009). *Prevencion vih sida*. Recuperado de <http://prevencionvihsidastafe.blogspot.com/2009/01/consultoria-en-vihsida.html>
- Keil, L. McIntyre, S. & Amaya, J. (s.f.). *Geosalud*. Recuperado de http://www.geosalud.com/sida/sida_basicos.htm
- measuredhs*. (s.f.). Obtenido de *CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y OTRAS ETS*: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR120/11Chapter11.pdf>
- Ministerio de Salud de Buenos Aires. *Instituto Biologico Dr. Thomas Perón*. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/Laboratorio/Diagnostico/VIH-SIDA.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Guía de prevención y control de la transmisión vertical del VIH*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública . (30 de Noviembre de 2011). *Periódico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Recuperado de http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=articl

e&id=461:clinica-del-vih-del-hospital-guayaquil-da-atencion-integral-a-sus-pacientes&catid=57:atencion-en-salud&Itemid=245

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Manual Nacional de consejería VIH-SIDA-ITS*. Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Programa Nacional de prevención y control del VIH/SIDA ITS*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *guía de atención integral pvvs*. Guayaquil.

Ministerio de Salud Pública. (30 de Noviembre de 2011). *Periódico del Ministerio de SaLud Pública del Ecuador*. Recuperado de http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=461:clinica-del-vih-del-hospital-guayaquil-da-atencion-integral-a-sus-pacientes&catid=57:atencion-en-salud&Itemid=245

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía Nacional de consejería en VIH/Sida 2011*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Muñoz, R.(2007).*La investigación científica paso a paso*.Guayaquil:Interprint.

Pineda, E. & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: twenty-third Street.

Pineda, E. Alvarado, E. & Canales, F. (1994).*Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington: twenty-third Street.

PRONASIDA. (2010-2011). *Guía de Autocuidado para personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS)*. Recuperado de http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/guia_autocuidado.pdf

Quevauvilliers, J., & Perlemuter, L. (2007). SIDA Infección por VIH. En *Diccionario de Enfermería* (págs. 645-650). España: MASSON.

Reeder, S., Martin, L., & Koniak, D. (2008). Enfermería Materno Infantil. En *Enfermedades Infecciosas* (págs. 872-889). México: Interamericana Mc GRAW-HILL.

Saúde. (15 de Octubre de 2007). *Departamento de enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y la hepatitis viral*. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/es/noticia/ventana-inmunologica>

SENPLADES. (2009-2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito.

Suarez, J., & Naranjo, L. (2007). Recuperado de caibco.ucv: <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeOnce/Foro/HIVVertical/ArchivoPDF/Vertical.PDF>

UNESCO. (2006). *FORMACIÓN DOCENTE Y PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001465/146543s.pdf>

Velasco, M. (2005). *Planificación Estratégica Aplicada a la Salud*. Quito: Letras.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAÚL

CUESTIONARIO A REALIZARSE EN PUERPERAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
"ABEL GILBERT PONTON" FEBRERO A MARZO 2012

OBJETIVO: RECOLECTOR INFORMACION ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MODOS DE
TRANSMISION DEL VIH Y/O SIDA

EDAD: _____ OCUPACION: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

1.- ¿CONOCE UD. ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL VIH Y/O SIDA? SI___ NO___

2.- ¿CONOCE UD ACERCA DE LAS PRUEBAS DEL VIH Y/O SIDA? SI___ NO___

3.- ¿SE HA REALIADO PRUEBAS RAPIDAS DEL VIH Y/O SIDA? SI___ NO___

¿CUANTAS? 1___ 2___ 3___ 4___

4.- ¿CONOCE UD. LOS MODOS DE TRANSMISION DEL VIH Y/O SIDA? SI___ NO___

SEÑALE LOS QUE CONOCE COMO MODO DE TRANSMISION

RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION _____

COMPARTIR JERINGUILLAS _____

TRANFUSIONES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS _____

LACTANCIA MATERNA _____

CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES _____

DE MADRE A HIJO DURANTE EL EMBARAZO _____

5.- ¿SE REALIZO CONTROLES PRE-NATALES? SI___ NO___

¿CUANTOS? 1-3___ 4-6___ ¿ESTA INSTITUCION? SI___ NO___

7-9___ 10-12___ ¿OTRA INSTITUCIÓN? SI___ NO___

6.- ¿LACTA SU RECIEN NACIDO CON NORMALIDAD?

SI___ NO___

SI SU RESPUESTA FUE **NO** SEÑALE PORQUE

LOS PEZONES NO ESTAN

PREPARADOS PARA LA LACTANCIA _____

NO HAY PRODUCCION DE LECHE _____

DOLOR AL AMAMANTAR _____

RAZONES ESTETICAS _____

(CAIDA DE PECHOS)

7.- ¿PERMITIRIA UD. QUE SU HIJO LACTE DEL PECHO DE OTRA MUJER? SI___ NO___

SI SU RESPUESTA FUE **SI** SEÑALE ¿PORQUE?

PADECER UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL _____

RAZONES ESTETICAS (CAIDA DE PECHOS) _____

SER FAMILIAR CERCANO _____

MUJER CONOCIDA DE LA FAMILIA _____

I/E TATIANA AREVALO ANDRADE

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
RECEPCION DE PROYECTO DE GRADUACION	\\																															
ENTREGA DE PLAN DE PROYECTO	\\																															
RECEPCION DE PLAN DE PROYECTO	\\																															
REESTRUCTURACION DE PLAN DE PROYECTO		\\	\\																													
RECEPCION DE PLAN DE PROYECTO - APROBADO				\\																												
REVISION DE BIBLIOGRAFIA				\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\				
ASIGNACIÓN DE DIRECTOR										\\																						
PRIMERA ENTREVISTA CON DIRECTOR ASIGNADO										\\																						
ENTREVISTAS CON DIRECTORA DE TESIS										\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\	\\							
ENTREGA DE PRIMER BORRADOR																								\\								
ASIGNACION DE LECTOR																								\\								
CORRECCIONES DE BORRADOR																												\\				
APLICACIÓN DE CORRECCIONES																												\\	\\			
APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR																												\\	\\			