

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

PLAN EDUCATIVO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH/SIDA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”. CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO - OCTUBRE 2021.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
“TECNÓLOGO SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

AUTOR:

HENRY ISRAEL VILLALOBOS ZURITA

TUTORA:

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

RIOBAMBA- ECUADOR

FEBRERO 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **HENRY ISRAEL VILLALOBOS ZURITA** con el N° de Cédula **180512436-7** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“PLAN EDUCATIVO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH/SIDA DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”. CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO - OCTUBRE 2021.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **HENRY ISRAEL VILLALOBOS ZURITA** con N° de Cédula **180512436-7** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

HENRY ISRAEL VILLALOBOS ZURITA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR
EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

“PLAN EDUCATIVO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH/SIDA
DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO
SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”. CANTÓN RIOBAMBA,
PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO - OCTUBRE 2021.”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita Quesada
Fernández

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL:

Lic. Lisbeth Jacqueline Cáceres Mancheno

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

Lic. Katherine Mishell Veloz Peñaherrera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

Dra. Mirella Vera Rojas PH. D

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Dra. Margarita Quesada Fernández	17/02/2022	
Lic. Lisbeth Jacqueline Cáceres Mancheno	17/02/2022	
Lic. Katherine Mishell Veloz Peñaherrera	17/02/2022	
Dra. Mirella Vera Rojas Ph. D	17/02/2022	
Nota de Trabajo de Investigación	17/02/2022	

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo A Dios la virgen Santísima que me han dado la dicha de estar aquí con salud a mi Madre y Padre por estar presentes cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda diaria, por sus consejos y palabras de aliento, sobre todo por su constante cooperación en los momentos más difíciles por los que he pasado durante todo este tiempo que me ha llenado de experiencias y conocimientos para llegar a ser un gran profesional.

Henry

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios primeramente ya que él ha sido una guía indispensable para poder cumplir con este trabajo de investigación de tesis, a mis padres ya que, con su apoyo y comprensión, han hecho posible la culminación de la misma. También un cordial y gratificante agradecimiento a mis queridas docentes del Instituto Superior Tecnológico Particular ``San Gabriel``, que ha sido unos excelentes profesionales, que nos ha impartido todos sus conocimientos para formarnos como unos buenos profesionales ya que ellos nos han impulsado a alcanzar nuestra meta y a nunca rendirnos, mi agradecimiento total a cada uno de ellos ya que cada uno de ellos nos han brindado su enseñanza.

Henry

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	II
FIRMAS DE RESPONSABILIDAD.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	XIV
RESUMEN.....	XV
SUMMARY.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I.....	19
MARCO REFERENCIAL.....	19
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2 HIPÓTESIS.....	22
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4 OBJETIVOS.....	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 GENERALIDADES DEL VIH/SIDA.....	25
2.1.1 Etiología.....	26
2.1.2 Fisiopatología.....	26
2.1.3 Factores de Riesgo.....	27
2.1.4 Signos y Síntomas.....	27
2.1.5 Diagnóstico.....	28
2.1.6 Indicaciones para realizar un test de tamizaje de VIH.....	29
2.1.7 Notificación Obligatoria.....	30
2.1.8 Pruebas de Monitoreo.....	31
2.1.9 Contaje de Linfocitos T CD4.....	31
2.1.10 Cuantificación de la Carga Viral.....	31
2.1.11 Indicaciones y Factores para Inicio de Targa.....	32
2.1.12 Tratamiento.....	32
2.1.13 Evaluación Clínica Consulta Inicial.....	33
2.1.14 Formas para Evitar la Transmisión del VIH.....	34
2.1.15 Medios de Transmisión del VIH-SIDA.....	35
2.1.16 Medios por los que no se puede Transmitir o Adquirir el VIH-SIDA.....	36
2.1.17 Progreso al SIDA.....	36
2.1.18 Complicaciones del VIH-SIDA.....	37

2.1.19	Infecciones Oportunistas más Frecuentes Causadas por el VIH-SIDA ..	37
2.1.20	Categorización para la Infección por VIH para Manejo Clínico y Pronóstico.....	38
2.2	ESTIGMATIZACIÓN RELACIONADA AL VIH-SIDA.....	39
2.2.1	Consejería y Orientación a los Pares	40
2.2.2	Atención del Profesional de Enfermería a Pacientes con VIH-SIDA	40
2.3	LA CONSULTA DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA PRINCIPAL PARA MEJORAR LA ADHERENCIA DE LA TARV EN PACIENTES V.I.H.....	42
2.3.15	Rol del Profesional de Enfermería en Consejería en Pacientes con VIH/ SIDA	43
2.3.16	Consejería	43
2.3.17	Principios de la Consejería	44
2.3.4	Intervenciones de Enfermería para Favorecer la Adherencia al Tratamiento TARV.	44
2.3.5	Reacción Psicológico en Pacientes con VIH-SIDA a Causa de la Estigmatización por Parte de la Sociedad	45
2.4.	PASOS DEL PLAN EDUCATIVO.....	46
CAPÍTULO III.....		47
MARCO METODOLÓGICO		47
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
3.1.1	Bibliográfica.....	48
3.1.2	Campo.....	48
3.1.3	Descriptiva.	48
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.3	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.5	MÉTODOS	48
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	48
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	49
CAPÍTULO IV		50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS		50
CAPÍTULO V		62
PLAN EDUCATIVO Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		62
5.1	GUÍA EDUCATIVA DISEÑADA COMO MATERIAL DE APOYO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN EDUCATIVO	62
ASPECTOS GENERALES DELVIH-SIDA		64
1.1.1	La replicación del virus se desarrollaen las siguientes etapas:	65
EVOLUCIÓN DEL VIH- SIDA EN EL ORGANISMO E HISTORIA NATURAL DELA ENFERMEDAD.....		66
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRESNIVELES DE ATENCIÓN		67
DIAGNÓSTICO DEL VIH-SIDA.....		69

PERSONAS QUE DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA.....	70
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL.....	71
1.1.2 Estrategias para brindar apoyo a la persona y la familia:	72
LOS ANTIRRETROVIRALES Y LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV).....	73
PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE COINFECCIÓN VIH-SIDA	75
Tratamiento.....	75
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LAS PERSONAS CON VIH/SIDA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN	77
ROL DE ENFERMERÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN	77
RIESGO LABORAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL VIH	79
RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	79
EVALUACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN	80
TOMA DE EXÁMENES PARA VALORAR EL ESTADO SEROLÓGICO DEL USUARIO Y DEL TS.....	80
CUIDADOS DE LA PERSONA CON VIH/SIDA EN SU DOMICILIO	80
PROPORCIONAR INFORMACIÓN CLARA, SENCILLA Y POR ESCRITO ACERCA DE:.....	80
APLICAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN:	82
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL.....	83
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA... 85	
DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	85
OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES	86
DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD	86
ENTRE LOS DERECHOS DE LOS EMPLEADOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA ESTÁN:....	87
GLOSARIO.....	88
Ácido.....	88
Adherencia.....	88
Antígeno.....	88
Ácido Ribonucleico (ARN)	88
Antirretrovirales	88
Antisepsia	88
Anticuerpo.....	88
Centers for Disease.....	88
Célula.....	88
CD4.....	88
Correceptor	88
Discriminación.....	88
Estigma.....	89

GP120.....	89
GP160.....	89
GP41.....	89
HTSC.....	89
Inmunológico.....	89
Inmunodepresión.....	89
Inmunosupresión.....	89
Linfocito.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
5.2 PROPUESTA DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH/SIDA.....	91
DESCRIPCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.....	91
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.....	92
INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	106
CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	113
INMUNIZACIÓN PARA PACIENTES CON VIH/SIDA.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Porcentaje de los estudiantes que conocen la diferencia entre VIH y SIDA.....	50
<i>Tabla 2: Porcentaje de estudiantes que saben cuáles son las vías de transmisión del VIH y SIDA.</i>	<i>51</i>
Tabla 3: Porcentaje de estudiantes que consideran que los trabajadores de la salud están más propensos al contagio del VIH-SIDA.	51
Tabla 4: Porcentaje de estudiantes que consideran que es importante informar al personal de enfermería sobre el estado de un paciente con VIH-SIDA antes de ser atendido.....	52
Tabla 5: Porcentaje estudiantes que considera que ha recibido suficiente información durante su formación académica sobre el VIH-SIDA en el ISTSGA.	53
Tabla 6: Porcentaje de estudiantes que se sienten preparado para atender a un paciente con VIH-SIDA en su vida profesional.....	54
Tabla 7: Porcentaje de estudiantes que conocen los protocolos de atención para un paciente con VIH-SIDA.....	54
Tabla 8: Porcentaje de estudiantes que consideran que evitar el contacto con un paciente con VIH-SIDA es una manera de prevención.	55
Tabla 9: Porcentaje de estudiantes que consideran que un profesional de la salud diagnosticado con VIH-SIDA no debería trabajar en la atención a pacientes. .	55
Tabla 10: Porcentaje de estudiantes que tienen miedo de contraer VIH-SIDA durante la atención a un paciente.	56
Tabla 11: Porcentaje de estudiantes que conocen que pueden infectarse de VIH/SIDA.....	57
Tabla 12: Porcentaje de estudiantes que consideran las maneras de contagio de VIH/SIDA.....	58
Tabla 13: Si un amigo/a le cuneta que está infectado por el VIH/SIDA cuál sería su reacción.....	59
Tabla 14: Imagine que un enfermero es portador de VIH/SIDA cuál sería su recomendación.....	60
Tabla 15: Marque la respuesta que crea que es verdadera	61
Tabla 16: Porcentaje de estudiantes que consideran que la capacitación recibida	

sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA:.....	106
Tabla 17: Porcentaje de estudiantes que consideran que la capacitación logro incrementar su conocimiento.....	106
Tabla 18: Porcentaje de estudiantes que les gustaría recibir más información sobre el tema y además recomiendan esta capacitación a los demás estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”	107

ÍNDICE DE IMÁGENES

Ilustración 1: Encuesta estudiantes.....	113
Ilustración 2: Encuesta de Satisfacción.....	115
Ilustración 3: Dinámica estudiantes.....	116
Ilustración 4: Explicación contenido educativo	116
Ilustración 5: Dinámica integración	117
Ilustración 6: Explicación del contenido educativo	118
Ilustración 7: Explicación del contenido educativo	119
Ilustración 8: Explicación contenido educativo	120

RESUMEN

El VIH/SIDA constituye un problema de salud a nivel mundial, esta enfermedad fue descubierta en la década de los 80, hasta el año 2020 36,3 millones de personas habían fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia. El número creciente de pacientes de aproximadamente 1,5 millones de casos nuevos por año, refleja la necesidad del abordaje seguro de pacientes por parte de los trabajadores de la salud. Resulta de vital importancia la instrucción a estudiantes de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad que deben cumplir para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes seropositivos.

Al revisar el plan de estudios de la carrera de técnico superior en enfermería del ISTSGA se evidencia que en los microcurrículos de las materias no se aborda el tema de la atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA, por lo que se ha planteado desarrollar un plan educativo con los estudiantes de enfermería esta institución sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA que contribuya al desarrollo profesional de los graduados. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo, documental y de campo, con un enfoque cuantitativo; para la obtención de datos de interés para el estudio se aplicó una encuesta a 63 estudiantes del 4to semestre que sirvió para obtener información acerca del conocimiento de los mismos sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA y en base a estos datos se ejecutó un plan educativo de 4 jornadas 2 presenciales con actividades prácticas realizadas con un paciente seropositivo y 2 por vía zoom donde se pudo intercambiar ideas y responder a las inquietudes de los participantes. Se concluye el estudio identificando que de los estudiantes encuestados el 63% refirió no haber recibido suficiente información en la carrera sobre la atención al paciente con VIH, mientras que el 68% refirió no sentirse preparado para atender a este tipo de pacientes. Al concluir la ejecución del plan educativo el 100% de los estudiantes calificó de interesante la capacitación, refirió que se incrementó su nivel de conocimiento en el tema y recomendaría la capacitación a otros estudiantes. Por lo que se recomienda la realización de jornadas de capacitación en la institución para contribuir al perfil profesional de los graduados.

Palabras clave: VIH/SIDA, seropositivo, estudiante de enfermería.

SUMMARY

HIV/AIDS is a global health problem, this disease was discovered in the 1980s, by 2020 36.3 million people had died from AIDS-related illnesses since the beginning of the epidemic . The growing number of patients of approximately 1.5 million new cases per year, reflects the need for safe approach of patients by health workers. Teaching nursing students about the biosafety measures they must comply with to provide quality care and warmth to seropositive patients is of vital importance.

When reviewing the study plan of the ISTSGA nursing technician career, it is evident that in the microcurriculum of the subjects the subject of nursing care for patients with HIV/AIDS is not addressed, for which reason it has been proposed to develop a educational plan with the nursing students of this institution on the care of patients with HIV/AIDS that contributes to the professional development of the graduates. For which a descriptive, documentary and field study was carried out, with a qualitative approach; To obtain data of interest for the study, a survey was applied to 63 students in the 4th semester, which served to obtain information about their knowledge of care for patients with HIV/AIDS, and based on these data, a plan was executed. 4-day educational session, 2 face-to-face with practical activities carried out with an HIV-positive patient and 2 via zoom, where it was possible to exchange ideas and respond to the concerns of the participants. The study concludes by identifying that of the students surveyed, 63% reported not having received sufficient information in the course on caring for patients with HIV, while 68% reported not feeling prepared to care for this type of patient. At the end of the execution of the educational plan, 100% of the students described the training as interesting, said that their level of knowledge on the subject had increased and would recommend the training to other students. Therefore, it is recommended to carry out training sessions in the institution to contribute to the professional profile of the graduates.

Keywords: HIV/AIDS, seropositive, nursing student.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud “OMS” especifica al VIH como el “Virus de Inmunodeficiencia Humana” (VIH), que transmite a las células del sistema inmunitario, trastornando o anulando su función. La infección ocasiona un quebranto progresivo del sistema inmunitario, ocasionando inmunodeficiencia. Se presume que el sistema inmunitario es ineficiente cuando deja de cumplir su función de protección contra las infecciones y enfermedades oportunistas. La etapa más avanzada de la infección por el VIH es el “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” o (SIDA) que es un vocablo que se aplica a los estadios más desarrollados de la infección por VIH, y que en función de cada persona puede demorar de 2 a 15 años en manifestarse, y que se define por la aparición de cánceres y más de 20 infecciones relacionados con el VIH (1).

El Proyecto Conjunto de las Naciones Unidas que trata sobre el VIH/SIDA “ONU SIDA” manifiesta que existe una ralentización en el ritmo al cual se van reduciendo las nuevas infecciones por el VIH, se va aumentando el acceso al tratamiento y se va terminando con las defunciones relacionadas con el VIH/SIDA. Comprueba los últimos datos con relación al VIH (2).

El VIH/SIDA ha causado gran conmoción a nivel mundial desde su descubrimiento y ha sido objeto de estudio desde entonces sin encontrarse una cura definitiva para los más de 37 millones de pacientes afectados en la actualidad. Esta patología ha inspirado películas, investigaciones, debates internacionales a todos los niveles y se ha convertido en una de las infecciones más temidas de todos los tiempos. Se trata de una infección por un retrovirus que ocasiona la destrucción de las células del sistema inmunológico, específicamente a los linfocitos CD4 (1).

Aunque en la actualidad no existe un tratamiento efectivo contra esta enfermedad ha habido avances significativos en cuanto al tratamiento de los pacientes que la padecen, al punto de ser indetectable la carga viral y poder llevar la esperanza de vida de estos pacientes al mismo nivel que la población sana. Sin embargo, estos avances no han modificado el temor de la población al contacto con los pacientes cero positivos, incluso en el personal de salud se manifiesta este temor al contagio por la atención a pacientes portadores (1).

El temor y la incertidumbre al tratar con pacientes con VIH es también evidente en los estudiantes de las diferentes carreras de salud como es en el caso del Instituto Superior

Tecnológico San Gabriel (ISTSGA) y sus estudiantes de la carrera de enfermería. En esta carrera se abordan diversos temas profesionales, pero poco se habla sobre el tratamiento al paciente con VIH/SIDA y muchos estudiantes desconocen y temen atenderlos. Se hace necesario entonces determinar cuáles son las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca de los pacientes con VIH/SIDA y sus temores en la atención a brindar, para desarrollar una capacitación adecuada que garantice el desempeño profesional eficaz y eficiente en el profesional de enfermería graduado del ISTSGA frente al paciente portador de esta enfermedad (1).

La investigación se estructuró en cinco diferentes capítulos:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación de manera que permitan establecer el objeto de estudio y definir la problemática a investigar para realizar la propuesta de solución correspondiente.

Capítulo II. Marco teórico: Se desarrolla el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación y se hace referencia a las bases científicas que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población y la muestra, además de los instrumentos usados para la obtención de datos, y el plan de análisis y procesamiento de la información.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de los datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el presente estudio.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta del plan educativo y se exponen los resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende identificar las necesidades de aprendizaje de los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” en relación a la atención a pacientes con VIH/SIDA, partiendo de sus percepciones y temores identificados (2).

El VIH/SIDA es una enfermedad que desde su descubrimiento ha ido afectando a miles de individuos en el mundo, diagnosticándose a finales del 2016 36,9 millón de personas infectadas según la OMS (2), de acuerdo al informe de seguimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida –ONUSIDA, en el 2017 murieron 940 mil personas a causa de patologías relacionadas con el VIH/SIDA (2). En 2017, 36,9 millones de personas en el planeta vivían con VIH/SIDA (35,1 millones mayores y 1,8 millones chicos menores de 15 años), y en ese mismo período se produjeron 1,8 millones de nuevos contagios (2).

En 2017, el 75% de los individuos que vivían con VIH/SIDA conocían su estado serológico con respecto al VIH/SIDA. El 59% de los adultos y el 52% de los niños que viven con VIH/SIDA tienen acceso a la terapia antirretroviral (TARV). En 2017: 21,7 millones de individuos que vivían con el VIH/SIDA tenían acceso a tratamiento antirretroviral, lo que corresponde a un incremento de 2,3 millones infectados desde 2016 y con relación a 8 millones desde el 2010 (2). En el año 2017, el 80% de las mujeres en periodo de gestación que vivían con VIH/SIDA tuvieron acceso a tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión de VIH/SIDA a sus hijos. Cada vez son más las naciones donde la tasa de transmisión materno-infantil a descendido, y algunos de ellos (Armenia, Belarús, Cuba y Tailandia) han recibido la certificación oficial de eliminación de transmisión por esta vía de contagio.

En América Latina hay cerca de 2.100.000 personas con VIH, el número de nuevos casos de infección por el virus del VIH/SIDA registró un incremento de 21% del 2010 al 2019, de acuerdo con información dada a conocer hoy por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Entretanto, los fallecimientos por patologías relacionadas con el VIH/SIDA disminuyeron el 8% en el último decenio en América Latina. En comparación, en el Caribe descendieron el 37% (2).

Los primeros casos detectados en el Ecuador de VIH/SIDA fueron en el año de 1984; las valoraciones realizadas por el MSP con el soporte técnico de ONUSIDA, indican que para la finalización del 2019 existirán 47.2061 individuos viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas el rango de edad más afectado esta entre 15 a 49 años por la epidemia del VIH/SIDA, con el mayor número de casos en hombres. Es de esta manera que la provincia del Guayas reporta mayor concentración de individuos viviendo con VIH/SIDA con 16.710 casos, seguido por la provincia de Pichincha que reporta 5.452 casos, Los Ríos con 2.941 casos, Manabí 2.571 casos, y Esmeraldas con 1.876 casos de VIH/SIDA. La epidemia del VIH/SIDA en Ecuador es de tipo concentrada, en grupos de población clave (GPC), con mayor prevalencia en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) 16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil, y en mujeres trans (MTF) 34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil (2).

En la provincia de Chimborazo existe un total de 321 con VIH/SIDA al cierre del 2016, esta enfermedad afecta sin distinción de edad, sexo, etnia, cultura, creencias religiosas y estatus social. Se ha notado que a pesar de las campañas educativas de prevención impartidas por el Ministerio de Salud "MSP" y la información adquirida en cada uno de los diferentes niveles de educación sobre el VIH-SIDA, sigue existiendo discriminación, mitos y estigmas, que en la actualidad no se logran eliminar (2). A este padecimiento se lo considera como un problema de salud pública, ya que al ser una enfermedad incurable y progresiva que mantiene altos niveles de discriminación existentes hacia las personas que la sufren. Lo cual hace que estos individuos se vuelvan más vulnerables aún, ya que al existir este rechazo ellos tienden a padecer recelo al momento de asistir a un centro de salud, por temor a ser criticados por su estado serológico. Lo que conlleva a que se retrase su diagnóstico y el debido tratamiento de la patología y sobre todo inconvenientes psicológicos, como: ansiedad, depresión e incluso ideas suicidas, que afectan de manera significativa su condición de salud de manera rápida (2).

A pesar del conocimiento y nivel instrucción que tiene el personal de salud sobre esta patología, se ha evidenciado que ciertos expertos sienten temor al atender a pacientes seropositivos e incluso a pesar de los años de experiencia que tienen, debido al contacto directo que mantienen con fluidos corporales y por realizar ciertos procedimientos invasivos. El miedo no solo se da en los profesionales de salud, sino también en los estudiantes de enfermería siendo este más común, ya que en las aulas de clase solo se trata de forma general sobre el VIH/SIDA y no se abarca toda la información que compete

a esta enfermedad, por ejemplo: como tratar al paciente con VIH/SIDA, cuáles son las medidas de protección que se debe tener en determinados procedimientos y cómo actuar ante pacientes con este padecimiento, sin demostrar discriminación o rechazo. Además de que no siempre en los laboratorios los alumnos tienen la oportunidad de tratar con un paciente con VIH/SIDA, impidiendo saber conocer cómo se sienten al momento de frecuentarlos (2).

En el Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” en las materias que se incluyen en la malla curricular de la carrera de Técnico Superior en Enfermería, al revisar los sílabos de las mismas se puede confirmar que no se incluye el tema de atención de enfermería al paciente con VIH/SIDA. De las 24 materias impartidas en los 4 semestres de la carrera, solo en la de Fisiopatología se incluye el tema del VIH en su microcurrículo, pero se aborda solo el mecanismo del desarrollo de la enfermedad y no la atención al paciente por el personal de enfermería. De igual manera en la materia de Enfermería Básica I y II se aborda la atención a pacientes de forma general, pero no se desarrolla de forma específica la atención al paciente seropositivo. Además, este no es un tema en las prácticas pre profesionales que se realizan en el ISTSGA. Al no recibir el entrenamiento adecuado en la atención a pacientes seropositivos, los estudiantes de 4to semestre de la carrera de Tecnología en Enfermería del ISTSGA no reciben la preparación teórica y práctica para enfrentar este reto en la vida profesional, tema que debe ser abordado para cumplir con el perfil profesional de los graduados.

1.2 HIPÓTESIS

El desarrollo de un plan educativo sobre la atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA contribuye con el cumplimiento del perfil profesional del Técnico Superior en Enfermería graduado del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La necesidad creciente del abordaje profesional con calidad y calidez dirigido al paciente con VIH/SIDA promueve la ejecución de la presente investigación, la cual pretende analizar la percepción y los temores que tienen los estudiantes del 4to semestre de la carrera de Técnico Superior en Enfermería del ISTSGA relacionado con la atención al paciente con VIH/SIDA y en base a estos datos realizar una capacitación que permita solventar las necesidades de aprendizaje relacionado con el tema en cuestión de manera que los graduados de la institución tengan un perfil profesional a la altura de las demandas de la sociedad.

Resulta de gran importancia la ejecución de este estudio debido a que a través del mismo se logrará elevar el nivel de conocimiento en la atención al paciente con VIH/SIDA solventando una necesidad de la sociedad actual de recibir un servicio profesional de salud de calidad y calidez. Además, se realizará la propuesta de actualización del microcurrículo de las materias de Fisiopatología y Enfermería Básica I y II de la carrera de Enfermería en cuanto a la inclusión del tema de la atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA para contribuir al proceso docente-educativo en la institución.

La presente investigación es factible de ser ejecutada ya que se cuenta con el consentimiento y apoyo de la coordinación de prácticas y de la dirección de la carrera de enfermería del ISTSGA, además de la colaboración de los estudiantes de la carrera, además de contar con los recursos humanos y materiales necesarios.

Los beneficiarios directos del estudio serán 63 estudiantes de la carrera de Técnico Superior en Enfermería del ISTSGA del 4to semestre sección diurna y nocturna, mientras que la institución y la sociedad en general serán los beneficiarios indirectos al contar con profesionales en enfermería capacitados en la atención adecuada del paciente con VIH/SIDA elevando la calidad del servicio que se presta en las diferentes unidades de salud y el prestigio de la institución de procedencia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Desarrollar un plan educativo dirigido a los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA que contribuya al desarrollo profesional de los graduados.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las percepciones y los temores de los estudiantes de enfermería del ISTSGA sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA.
- Diseñar una guía para la atención de enfermería dirigida al paciente con VIH/SIDA.
- Ejecutar un plan educativo durante la capacitación a los estudiantes de enfermería del ISTSGA sobre atención a pacientes con VIH/SIDA.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 GENERALIDADES DEL VIH/SIDA

Las iniciales VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana, esta enfermedad produce daños en el sistema inmunológico al destruir los glóbulos blancos CD4 que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones, por esta razón se incrementa el riesgo de los pacientes que la padecen de sufrir ciertos tipos de cáncer e infecciones oportunistas graves.

Las iniciales SIDA significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, esta es la etapa final de la infección por VIH, ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo del paciente está muy dañado por el virus debido a una carga viral elevada y una disminución significativa de linfocitos T-CD4. No todos los individuos con VIH desarrollan el SIDA.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad contagiosa que afecta el sistema inmunológico y hace que las personas sean susceptibles a otras enfermedades. A medida que el VIH avanza a etapas posteriores, se ha considerado síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), una manifestación de otras enfermedades y cánceres que conducen a la muerte (3).

El 1 de diciembre de cada año, el mundo entero celebra el Día Mundial del VIH / SIDA, en este día las personas de todo el mundo se unen para apoyar a todas las personas que viven con el VIH / SIDA, para recordar a los que murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA. Aproximadamente 26,0 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretroviral a finales de junio de 2020. Aproximadamente 38,0 millones de personas vivían con el VIH / SIDA en todo el mundo a finales de 2019, 1,7 millones de personas estaban infectadas. VIH / SIDA a finales de 2019, en el que 690.000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA; 75,7 millones de personas se infectaron con el VIH desde el comienzo de la epidemia hasta finales de 2019) (3).

Las personas que Vivian con VIH/SIDA en el 2019, fueron 38,0 millones de personas de los cuales 36,2 millones son adultos, 1,8 millones son niños de hasta 14 años. El 81% de todas las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico porque aproximadamente 7,1 millones de personas no saben que tienen el VIH (3).

El grado de afectación de VIH en la población ha sido de interés mundial indica MSP/OPS /OMS que en muchos países los jóvenes tienen mayor riesgo de adquirir el VIH y son

quienes padecen la mayor carga de la epidemia. "El VIH sigue siendo la segunda causa de muerte de adolescentes en el mundo, podemos detener la epidemia adoptando un enfoque integral para las mujeres y jóvenes, vinculando la prevención del VIH con la salud reproductiva" (3).

A nivel regional el 80% de los países han acogido de forma positiva esta recomendación por lo que se ha venido ejecutando el Plan Nacional de Salud sexual y Reproductiva 2017-2021 (3).

Según el informe de seguimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA, en 2017, 940 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el virus. Los primeros casos de infección por VIH se descubrieron en Ecuador en 1984; Las estimaciones del MSP, con el apoyo técnico del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA, muestran que a fines de 2017, había 36,544 personas viviendo con el VIH / SIDA en todo el país, y entre estas, el grupo de edad de 15 a 49 años se ve afectado. Por epidemia, con mayor número de casos en hombres (3).

2.1.1 Etiología

El VIH es un lenti virus del grupo de los retrovirus, con tipo VIH-1 (más extendido en todo el mundo) y VIH-2 (limitado a algunas regiones de África). Estos virus tienen afinidad por las células que poseen receptor CD4 (linfocitos T-colaboradores, macrófagos, monocitos, células dendríticas) (1).

2.1.2 Fisiopatología

La infección VIH pasa con una serie de pasos o de escenarios antes de que evolucione a SIDA. Estas fases de la infección según lo expuesto en 1993 por los centros para el control y prevención de enfermedades son:

La enfermedad de la seroconversión: esto sucede entre la semana 1 a la semana 6 después de descubrir la infección, la sensación es similar a un contagio por gripe (2).

Infección asintomática - después de la seroconversión, los niveles del virus son inferiores y la réplica continúa despacio. Los niveles del linfocito CD4 y CD8 son normales, este escenario no tiene ningún síntoma y puede persistir por años junto a la infección (2).

Linfadenopatía generalizada persistente (PGL): los ganglios linfáticos en estos pacientes se hinchan por tres meses o más de largo lo cual puede ser diagnosticado como

cualquier otra causa (2).

Infección sintomática: este escenario manifiesta con síntomas. Además, pueden existir infecciones oportunas. Esta recopilación de signos y de síntomas muestran como el complejo Socorro-relacionado (ARC) y se observa como un precursor o precursor al SIDA (2).

SIDA: este espacio es distinguido por inmunodeficiencia severa. Hay signos de infecciones peligrosas para la vida y de tumores inusuales. Este escenario es caracterizado por cuenta del linfocito T CD4 abajo de 200 cells/mm³ (2).

Existe un pequeño grupo de usuarios o pacientes que desarrollan el SIDA de manera lenta, o jamás en absoluto. A estos pacientes se los llama los nonprogressors (2).

El espectro enfermizo de la infección por VIH está cambiando mientras que la infección se extiende a nuevas comunidades con diversas patologías oportunistas potenciales, y mientras que la ciencia médica de la salud idea las drogas contra la réplica del VIH (2).

2.1.3 Factores de Riesgo

Todo individuo de cualquier clase social, religión, edad, etnia, sexo o preferencia sexual puede estar infectada con el VIH/SIDA. Sin embargo, el mayor peligro de contraer el VIH/SIDA se da en el instante de:

- Mantener relaciones sexuales sin protección, usar un preservativo nuevo ya sea este de látex o poliuretano cada vez que se lleve a cabo el acto sexual. El sexo anal tiene más probabilidad de contraer la infección que el sexo vaginal, el riesgo de contraer el VIH/SIDA aumenta si se mantiene una vida sexual activa con múltiples parejas sexuales (12).
- Tener cualquier tipo de infección de transmisión sexual “ITS”, produce llagas abiertas o laceradas en los genitales, estas llagas actúan como puerta principal de entrada del VIH/SIDA al cuerpo (12).
- El uso de sustancias sujetas a fiscalización intravenosas, las personas que consumen drogas o cualquier tipo de estupefaciente intravenoso suelen compartir jeringas y objetos cortopunzantes. Esto los expone al contacto con gotas de sangre o cualquier fluido de otras personas que pueden ser portadores del VIH (12).

2.1.4 Signos y Síntomas

Al inicio de la infección por VIH el paciente puede experimentar síntomas generales de

una infección viral leve o no tener ningún síntoma, lo cual contribuye a que el diagnóstico de esta patología se realice de forma tardía en muchos casos asintomáticos.

Cuando la infección comienza a causar daños en el sistema inmunológico del paciente algunos de los síntomas que se presentan son:

- Fiebres persistentes
- Pérdida de apetito
- Diarrea frecuente
- Incremento deficiente de peso o pérdida de peso rápida
- Hinchazón de los nodos linfáticos (glándulas) que no desaparecen
- Cansancio o letargo extremo que no desaparece con el descanso
- Puntos blancos en la boca
- Infecciones recurrentes o inusuales

2.1.5 Diagnóstico

Los pacientes deben dar su consentimiento para las pruebas de diagnóstico y tener derecho a que se realicen de forma anónima, independientemente del centro donde se realicen las pruebas. Se requiere una consulta con un especialista (conocida como consulta previa y posterior a la prueba). La prueba del VIH en Ecuador requiere consulta y consentimiento firmado. Argentina se está moviendo hacia un modelo de exclusión voluntaria, donde los pacientes deben declarar que no quieren hacerse la prueba. Incluso existen sitios de prueba con métodos expresos que, con el consentimiento del paciente, no requieren la presencia de un especialista para una consulta. Solo sus resultados deben enviarse al paciente. Para lograr el objetivo de control de la epidemia, dentro del marco 90-90-90, la Organización Mundial de la Salud se ha fijado el objetivo de aumentar el diagnóstico del 90% de las personas que viven con el VIH para 2020 con el objetivo de tratar al 90% de las personas que viven con el VIH. Y el 90% de ellos son indetectables (en muchos países, el número de pacientes que desconocen su condición supera el 30% (1).

Pruebas serológicas El método de cribado principal es la detección de anticuerpos contra el VIH en la sangre y / o el antígeno p24 (ELISA o EIA). Las pruebas de cuarta generación pueden detectar anticuerpos contra el VIH entre 3 y 12 semanas después de la infección

y la presencia de antígenos p24 > 2-3 semanas después de la infección (1).

Pruebas de detección viral: Detección de ARN del VIH en suero mediante RT-PCR para el diagnóstico de infección humana ARS negativa, en bebés de madres infectadas por el VIH en profilaxis perinatal o verificación de hallazgos serológicos inespecíficos. Detección cuantitativa (número de copias de ARN del VIH / ml): para evaluar el pronóstico, evaluar la progresión de la infección por VIH y controlar la eficacia de la terapia antirretroviral (1).

2.1.6 Indicaciones para realizar un test de tamizaje de VIH

Para hacerse una prueba de VIH / SIDA, debe tener el consentimiento de la persona. Se deben tener en cuenta los siguientes puntos al realizar una prueba de VIH:

- Petición voluntaria del paciente
- Individuos que infecciones de transmisión sexual “ITS”
- Cuadro clínico o de laboratorio sugestivo de infección por VIH/SIDA u otras inmunodeficiencias
- Mujeres En periodo de gestación
- Donantes de sangre, miembros, semen, leche materna, células madre entre otros.
- Personas con tuberculosis pulmonar “TB”
- Situaciones de riesgo de calle
- Personas que tienen sexo sin métodos anticonceptivos de barrera.
- Grupos de individuos más expuestos: Hombres que tiene sexo con otros hombres “HSH”, trabajadoras/es sexuales
- Parejas sexuales serodiscordantes (PVV)
- Individuos que recibieron transfusiones sanguíneas antes del año de 1991 en Quito
- Inseminación artificial de personas portadoras del virus
- Trasplante de órganos donados
- Hemofílicos defecto de la coagulación de la sangre.
- Adictos a estupefacientes por vía endovenosa
- Hijos de matronas portadoras de VIH
- Exposiciones ocupacionales y no ocupacionales relacionadas con la frecuencia de la

prueba del VIH, se destacan las siguientes situaciones en las que esta prueba debe repetirse periódicamente:

- Los trabajadores sanitarios que estén sujetos a exposición ocupacional, o en ausencia de exposición ocupacional, lo harán inicialmente, a los 30 días, a los tres y a los seis meses.
- En parejas serodiscordantes sexualmente activas, cada 6 meses.
- Se recomienda dos pruebas al año en Hombres que tiene sexo con otros hombres “HSH” sexualmente activos, personas privadas de la libertad “PPL”.
- Para las mujeres embarazadas, también se recomienda una prueba de referencia durante la primera visita prenatal, la segunda prueba en el tercer trimestre y la tercera prueba al nacer.
- Para todos, conforme a las normas que están en vigor, se ejecutan cada tres meses.

No deben realizarse de manera obligatoria pruebas para VIH en los siguientes casos:

- Ocupar o mantener un trabajo
- En casos de Migración
- Para contraer Matrimonio
- En casos de adopción
- Para poder Ingreso o permanencia en establecimientos educativos, ejércitos y policiaco
- Entrada o permanencia en establecimientos de salud, o de ejecución de procedimientos quirúrgicos invasivos (10).

2.1.7 Notificación Obligatoria

Todos los casos confirmados de infección por el VIH deben notificarse utilizando los formatos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Salud Pública (SVE-SIDA), que son declaraciones epidemiológicas obligatorias por departamentos. Redes de unidades de atención y pruebas de salud pública y salud del Ministerio de Salud (IESS, ejército, policía, MSP) y más (10).

Este tipo de informes epidemiológicos deben enviarse a las áreas donde viven y estos informes a las áreas relevantes y algunas áreas enviarán la información a nivel nacional (10).

2.1.8 Pruebas de Monitoreo

Las pruebas de vigilancia se refieren a las pruebas que se utilizan para controlar a los pacientes infectados y evaluar la eficacia de la terapia antirretroviral. Estas pruebas son el recuento de células T CD4 y la estimación de la carga viral (10).

2.1.9 Contaje de Linfocitos T CD4

Esta prueba se usa en personas con VIH, en el momento del diagnóstico y cada seis meses a partir de entonces, para monitorear el desarrollo de la respuesta inmune, ya sea que la persona esté o no en tratamiento. Se expresa como el número de células por ml de sangre. Por lo general, cuando la carga viral disminuye, aumentan los linfocitos CD4; Sin embargo, puede haber respuestas contradictorias (10).

En ocasiones de discordancia entre el hospital y el laboratorio, se debe pedir el recuento de linfocitos T CD4 y carga viral para elegir cualquier medida. A continuación, se presentan los elementos que pueden afectar durante el conteo de CD4:

- Diferenciaciones por ritmo circadiano que aumenta en la mañana
- La existencia de cualquier tipo de infecciones virales y bacterianas (disminuye)
- El uso de tratamiento inmunosupresor
- La esplenectomía “extirpación del bazo” que ocasiona una salvaje y prolongada incrementación de los linfocitos CD4, por lo que se deberá relacionar con el cuadro clínico y la carga viral para la toma de las decisiones terapéuticas necesarias.
- Elementos como la tensión física, estado emocional y el embarazo disminuye.
- Infección por el virus linfotrópico humano de células (HTLV) (10).

2.1.10 Cuantificación de la Carga Viral

La carga viral (CV) es el término utilizado para describir la cantidad de virus que existe en una determinada muestra de plasma o suero. Se expresa como número de copias de ARN viral/ml. La CV es un marcador de replicación del virus y se la utiliza para monitorizar el tratamiento ARV, además ayuda a estimar el riesgo de transmisión, la progresión en el curso de la infección por VIH e incluso ayuda al diagnóstico en ocasiones puntuales. Esta prueba debe realizarse en el momento del diagnóstico, y luego cada seis meses, independientemente de que el paciente se encuentre o no en tratamiento antirretroviral (10).

En la actualidad, hay varias técnicas que pueden medir la CV de VIH y que emplean varios métodos de biología molecular. Estas estiman de forma cuantitativa la concentración de viriones en la circulación, con una sensibilidad de <20 copias de ARN de VIH por ml de plasma (10).

2.1.11 Indicaciones y Factores para Inicio de Targa

La iniciación de TARGA debe guiarse en los siguientes elementos: como las expresiones clínicas, el conteo de los linfocitos T-CD4, la carga viral plasmática que existe y cada una de las morbilidades asociadas. Dentro de estos resaltan los siguientes elementos que deben tener en cuenta en el inicio de TARGA:

- El estadio de cada paciente.
- Un recuento de los Linfocitos T CD4
- La cantidad de VIH que existe en la sangre
- Las infecciones oportunistas y la morbilidad asociada.
- La Tuberculosis “TB”
- Todo tipo de Hepatitis
- Diabetes de tipo 1 o tipo 2 entre otros desórdenes metabólicos
- Enfermedad renal
- En mujeres en periodo de gestación
- Todo tipo de condiciones del Sistema Nerviosos Central
- Trastornos auto inmunitarios
- Las permisibles interacciones al medicamento.
- Las posibles ereacciones adversos.
- Presencia de condiciones psiquiátricas.
- Uso de estupefacientes ilícitos.
- La estabilidad de la adherencia al tratamiento.
- Los años y el sexo de la persona (10).

2.1.12 Tratamiento

Terapia antirretroviral combinada Los ARV combinados, una combinación de varios

(generalmente 3) medicamentos antirretrovirales que son sinérgicamente efectivos para prevenir la replicación del VIH. Tratamiento que suprime la replicación viral, lo que conduce a una recuperación del sistema inmunológico aumento del recuento de linfocitos T CD4, a veces incluso valores normales (1).

Aunque el tratamiento no puede curar la infección por VIH, reduce el riesgo de transmisión. Uso crónico para mantener la supresión de la replicación del VIH el mayor tiempo posible (1).

La mezcla debe ser valorada individualmente en diferentes usuarios que han fallado o que muestran virus con alteraciones de resistencia primaria (1).

Indicaciones: Todas las personas con VIH, independientemente de su recuento de células T CD4. Se ha demostrado que el tratamiento temprano es eficaz para reducir las posibles complicaciones y tiene la ventaja asociada de que es poco probable que las personas con cargas virales indetectables transmitan el virus (1).

La excepción podría considerarse como controles de élite a pacientes con carga viral indetectable y alta EC no tratada, para lo cual la evidencia aún está en discusión (1).

En el Ecuador las guías nacionales recomiendan el inicio del TARV con un recuento de LT CD4 de 350-500/ μ (1).

Grupos de fármacos usados en la TARV combinada:

1) Inhibidores nucleósidos / nucleótidos de la transcriptasa inversa (ININI): abacavir, emtricitabina, lamivudina, tenofovir (tenofovir alafenamida [TDF] y tenofovir disoproxil [TDF]), zidovudina (1)

2) Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (INNTI): efavirenz, etravirina, nevirapina, rilpivirina (1).

3) inhibidor de la proteasa (IP): atazanavir, darunavir, lopinavir (1).

4) Inhibidores integradores: raltegravir, elvetigravir, dolutegravir, pectegravir (1).

5) inhibidor del CCR5: enfuvirtida, maraviroc (1).

2.1.13 Evaluación Clínica Consulta Inicial

La primera consulta es un evento de fundamental importancia en la relación médico-paciente, ya que marca la pauta de las consultas posteriores. En general, la primera consulta requiere más de una visita (generalmente 2 o 3), ya que incluye diversos aspectos

de la historia clínica, examen físico, precauciones generales, derivaciones para tópicos específicos de medicamentos, derivaciones a consultas periódicas con especialistas, y principalmente respuesta. Preguntas de los pacientes. La duración de la consulta inicial no debe ser menor de 45 a 60 minutos, y las visitas posteriores pueden requerir al menos 30 minutos (10).

La preparación de la historia clínica debe comprender una anamnesis completamente rigurosa y una exploración física detallado con determinada atención en los siguientes aspectos:

- Anamnesis del historial sexual del paciente.
- Reacción a algún tipo de medicación.
- Condición nutricional.
- Historial de algún desorden metabólico.
- Sintomatologías: como expectoración, calentura, diaforesis, detrimento del peso y sobre todo eliminar que la tuberculosis se encuentre activa.
- Estomacales: dificultad para deglutir heces acuosas, y la inapetencia
- Cavidad oral: Infección por cándida, gingivitis, leucoplasia pilosa, lesiones moradas (sarcoma de Kaposi, hemangioma bacilar, histoplasmosis difusa etc.)
- Dermatológicas: herpes zóster, erupciones, candidiasis ungueal, heridas violáceas (sarcoma de Kaposi), foliculitis
- Respiratorio: espasmo, fatiga.
- Sistema nervioso: quebranto mental memoria, dolor de cabeza, sacudidas.
- Órgano reproductor: úlcera recurrente, verrugas genitales, candidiasis.
- Antropografía.
- Exámenes de los genitales y el recto (10).

2.1.14 Formas para Evitar la Transmisión del VIH

- El uso del PrEP. Los portadores deben ingerir las medicinas para el VIH, ya que puede evitar la transmisión del virus. Si se asegura de que la carga viral permanezca indetectable (el análisis de sangre no muestra el virus), no le transmitirá el virus a nadie más. Usar un enfoque preventivo significa tomar sus medicamentos exactamente como se los recetaron y hacerse chequeos regulares

- Usar profilaxis pos exposición al VIH. Si se considera que una persona ha estado en contacto con el virus a través del sexo, agujas o en un lugar de trabajo, es prioritario ponerse en contacto con el médico o diríjase al departamento de emergencia. Usar la profilaxis posterior a la exposición lo antes posible dentro de las primeras 72 horas puede reducir significativamente el riesgo de infección por VIH. El medicamento debe tomarse durante 28 días.
- Use un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales, ya sean anales o vaginales. Tanto mujeres como hombres pueden usar el condón femenino. Si usa un lubricante, asegúrese de que sea un lubricante a base de agua. Los lubricantes a base de aceite pueden debilitar los condones y hacer que se rompan. Durante el sexo oral, use un condón, un parche dental o un condón médico abiertos y sin lubricar.
- Informar a la pareja sexual. Es importante comunicar o informara las personas sexuales presentes y pasadas que eres VIH positivo, ya que estos deberán realizarse una prueba.
- Usar una aguja limpia. Si se manipula una aguja para inyectarse drogas, asegúrese que se encuentre estéril y de no compartirla. Aprovechar los eventos de cambio de agujas en su entorno. Tomar en cuenta la eventualidad de buscar ayuda profesional para evitar el consumo de drogas.
- En caso de estar en periodo de gestación, buscar atención médica profesional de manera inmediata. Si una persona es VIH positivo, puede transmitir la infección a su bebé, pero si recibe tratamiento durante el embarazo, puede disminuir significativamente el peligro de transmisión hacia el bebé.
- Considere la circuncisión masculina. Existe alguna evidencia de que los hombres circuncidados pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH (11).

2.1.15 Medios de Transmisión del VIH-SIDA

Solamente se puede contraer o transmitir el VIH a través de determinadas actividades. Lo más habitual es que los individuos lo adquieran o transmitan a través de sus actos sexuales o el uso de inyecciones o agujas (13).

Solo ciertos fluidos corporales como sangre, semen, semen, fluidos rectales, fluidos vaginales y leche materna de una persona VIH positiva pueden transmitir el virus. Estos fluidos deben entrar en contacto con las membranas mucosas o tejido infectado de otra persona, o inyectarse directamente en el torrente sanguíneo (con una aguja o jeringa) para

que ocurra la transmisión. Las membranas mucosas se encuentran dentro del recto, la vagina, el pene y la boca (13).

Por medio de las relaciones sexuales ya sean vaginales, anales u orales con una persona que tenga el VIH. Tanto hombres como mujeres pueden contagiarse del VIH sin importar su raza, etnia, clase social u orientación sexual. A través del contacto con la sangre de una persona infectada con el VIH/SIDA. Esto puede ocurrir cuando comparten inyecciones o agujas, inyectándose por error con una aguja que contenga sangre de otro individuo o al tener contacto con otros fluidos corporales. A un bebé por una madre con el VIH durante el periodo de embarazo, trabajo de parto, lactancia o al compartir alimentos previamente masticados (13).

A través de sangre o productos derivados de transfusiones de sangre, trasplantes de órganos o inseminación artificial. Esto es muy raro porque la sangre, el semen, los tejidos y los órganos donados en la actualidad se examinan y analizan periódicamente para detectar el VIH (13).

2.1.16 Medios por los que no se puede Transmitir o Adquirir el VIH-SIDA

- Dar la mano o abrazar a una persona infectada con el VIH (14).
- Jugar o sentarse junto a alguien que vive con VIH (14).
- Consumir alimentos preparados por personas que viven con el VIH (14).
- Compartir tazas, cubiertos o platos con una persona seropositiva (14).

2.1.17 Progreso al SIDA

Gracias a las mejores terapias antirretrovirales, la mayoría de las personas viven con el VIH. Hoy no contraen el sida. Si no se trata, el VIH generalmente se convierte en SIDA en aproximadamente 8 a 10 años (10).

Cuando ocurre el SIDA, el sistema inmunológico se daña gravemente. Es más probable que se desarrollen infecciones oportunistas o cánceres oportunistas, que generalmente no causan enfermedades en una persona con un sistema inmunológico saludable (10).

Algunas de estas infecciones pueden tener los siguientes síntomas:

- Sudores
- Escalofríos
- Fiebre recurrente
- Diarrea crónica

- Ganglios linfáticos inflamados
- Manchas blancas permanentes o lesiones inusuales en la lengua o la boca
- Cansancio persistente, sin ninguna causa
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Erupciones cutáneas o bultos (10).

2.1.18 Complicaciones del VIH-SIDA

Debido a que el VIH debilita el sistema inmunológico, las personas infectadas son susceptibles a diversas enfermedades y cánceres, y los virus oportunistas se multiplican debido a este debilitamiento (2).

Los medicamentos antirretrovíricos que se utilizan para el tratamiento del VIH también pueden ocasionar complicaciones de salud graves, como distribución anormal de la grasa, anomalías en el metabolismo de lípidos y glucosa y pérdida ósea (2).

2.1.19 Infecciones Oportunistas más Frecuentes Causadas por el VIH-SIDA

- **Tuberculosis:** La tuberculosis es la infección oportunista más común asociada con el VIH. Para las personas con un sistema inmunológico sano, la tuberculosis no es tan peligrosa como lo es para las personas con un sistema inmunológico debilitado. La enfermedad afecta los pulmones o el sistema nervioso central y se propaga por el aire, lo que lo hace susceptible a infecciones.
- **Salmonelosis:** La salmonelosis (también conocida como intoxicación por salmonela) es una infección bacteriana que se adquiere a través de alimentos o agua contaminada y que provoca diarrea, fiebre, dolor abdominal, vómitos y escalofríos.
- **Citomegalovirus (CMV):** La citomegalovirus (CMV) se produce por un herpes virus que se transmite mediante el esputo, el plasma, el orín, la esperma y la leche materna. En una persona saludable, la CMV puede permanecer latente, pero en quien tiene el sistema inmunitario debilitado, puede provocar perjuicios en los ojos, el aparato digestivo, los pulmones y demás órganos. Es una infección relacionada con el VIH muy peligrosa, ya que puede provocar ceguera.
- **Candidiasis:** Esta infección, también conocida como candidiasis bucal, puede afectar la boca y la garganta o la vagina y provocar inflamación y una capa espesa y blanca en las membranas mucosas. También puede ingresar al torrente sanguíneo y ser altamente peligrosa para las personas con VIH.

- Toxoplasmosis: Esta infección parasitaria a menudo se contagia a través de los gatos o del agua o la carne contaminadas. Una persona que tiene un sistema inmunitario saludable puede combatir el parásito para evitar que se desencadene la enfermedad. Sin embargo, en un individuo con un sistema inmunológico débil, la toxoplasmosis puede provocar anomalías cerebrales, ceguera y daños en el sistema nervioso central.
- Cáncer oportunista: El VIH desfallega el sistema inmunológico y lo hace vulnerable a ciertos tipos de cáncer. Es importante detectar los primeros signos de cáncer antes de que avance demasiado y no pueda tratarse, lo cual tiene efectos negativos en el organismo. Entre los tipos de cáncer más comunes relacionados con el SIDA, se incluyen los siguientes.
- Sarcoma de Kaposi: El cáncer de Kaposi se asocia generalmente con personas con VIH. Es un tumor en el lumen de los vasos sanguíneos, que generalmente se manifiesta como laceraciones rosáceas, rojas o púrpuras en la piel y la boca. Estos tumores pueden afectar también el tubo digestivo o los pulmones y se cree que se deben a un virus conocido como HHV-8.
- Linfoma: Este un tipo de cáncer, se origina en los glóbulos blancos, generalmente comienza en los ganglios linfáticos y provoca una inflamación en el cuello, la axila o la ingle.
- Síndrome consuntivo: El síndrome de emaciación se caracteriza por una pérdida de peso involuntaria (al menos un 10%) acompañada de diarrea, debilidad crónica y fiebre (15).

Complicaciones del Sistema Nervioso Central: El VIH logra ocasionar daños indirectos en las células nerviosas y provocar confusión, olvidos, depresión, angustia y abasia. Muchas personas con VIH tienen demencia, que puede inhibir el funcionamiento de la mente (15).

2.1.20 Categorización para la Infección por VIH para Manejo Clínico y Pronóstico

Para orientar el tratamiento clínico del VIH, se utilizan ampliamente dos clasificaciones en todo el mundo: los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los profesionales pueden utilizar a cualquiera de los calificados para aplicar esta guía. No medir CD4 no debería ser un obstáculo para completar la clasificación (15). (Ver anexo 13)

Sistema de categorización examinado para el contagio por el VIH y definición más amplia de caso de cuidado del Sida en adolescentes y adultos.

Categoría A: El paciente es una linfadenopatía generalizada persistente (LGP) asintomática, definida como la afectación de dos cadenas ganglionares no contiguas, excluyendo la cadena inguinal. Infección primaria por VIH.

Categoría B: Se han documentado síntomas de infección por VIH y síntomas que no pertenecen al grupo C, correspondientes a cualquiera de los siguientes, incluidos, entre otros: hemangiomas de bacilos, candidiasis oro faríngea, vulvitis. Respuesta persistente, recurrente o deficiente al tratamiento. Displasia cervical (moderada o grave), carcinoma localizado asociado con dos o más episodios de enfermedad idiopática, trombocitopenia.

Categoría C: Datos de la definición de SIDA para adultos. Infecciones por cándida del esófago, tráquea, bronquios o pulmones, cáncer cervical invasivo, coccidiosis extrapulmonar, criptococcidioidomycosis con diarrea de más de un mes.

2.2 ESTIGMATIZACIÓN RELACIONADA AL VIH-SIDA

El VIH / SIDA está estigmatizado porque por un lado es una enfermedad incurable y progresiva, por otro lado, se entiende que los afectados son los responsables de su condición debido a sus actividades de riesgo y en última instancia a la condición física de las personas en etapas más avanzadas de la vida. El síndrome, afecta negativamente la interacción social. (4).

El estigma hacia el VIH / SIDA no está solo en la mente de todas las personas, sino que es un producto de la sociedad, que desde entonces se ha convertido en un problema social, que debe ser abordado satisfactoriamente para solucionar el problema. Abordar el problema del estigma y, por tanto, la discriminación. Para ello, es necesario estudiar una serie de factores que influyen en su ocurrencia, tales como: desconocimiento de la enfermedad, mitos sobre su transmisión, la relación de transmisión con grupos marginados (homosexuales, profesionales sexuales y personas de escasos recursos económicos). La imagen de impotencia que transmiten los medios de comunicación y el miedo a la muerte y la infección (4).

El estigma de las personas que viven con el VIH / SIDA también está relacionado con la percepción "de que los HSH y los trabajadores sexuales deciden su comportamiento sexual dividiendo a las víctimas, inocentes y culpables. No se identifican los grupos en riesgo de infección por el VIH. Humanos / SIDA a través de la orientación sexual" de los individuos, sin embargo, creen que la discriminación contra estos grupos afecta el tratamiento de los afectados (4).

2.2.1 Consejería y Orientación a los Pares

La consejería es un elemento primordial en la primera atención del paciente o usuario y deben contemplar los siguientes aspectos:

- Informar de forma clara y objetiva sobre los aspectos referentes a la infección por VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
- Incentivar al usuario para que modifique sus conductas que lo sitúan en riesgo de adquirir o contagiar la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, a través del uso correcto y consistente del preservativo.
- Brindar ayuda al paciente a que entienda qué significa ser VIH+ y la posibilidad de manejo terapéutico de la infección.
- Explicar y motivar al usuario que siga las pautas de autocuidado.
- Valorar el nivel de exposición al virus y demás enfermedades.
- Fortalecimiento de factores que mejoran la condición física, psicológica y social del paciente.
- Informar y explicar las pruebas de laboratorio, con formación previa.
- Reforzar factores positivos en una persona, como la autoestima.
- Animar a la persona a crear o unirse a grupos de apoyo.
- Sensibilizar sobre la necesidad de cuidar a sus parejas o parejas sexuales.
- Brindar consejería a los familiares.

La participación de los usuarios de servicios de VIH / SIDA en acciones se observa con su salud es esencial para ayudar a prevenir el proceso de esta enfermedad y reducir el impacto en las personas afectadas. Para esto, en los servicios de atención integral para la coordinación de VIH / SIDA y los espacios de coordinación y comunicación se establecerán entre la estrategia nacional del VIH / SIDA y las ETS, los proveedores de servicios y las personas que viven con VIH / SIDA (PVV). Como parte de esta acción de coordinación, en la atención integral de PVV, las directrices de pares se establecerán para el propósito de que los usuarios puedan obtener información completa y oportuna de otro PVV, ya se aplicará un proceso de aceptar su salud. Condiciones y se han preparado para este trabajo de orientación (4).

2.2.2 Atención del Profesional de Enfermería a Pacientes con VIH-SIDA

Existe una posible discriminación de las enfermeras contra los portadores del VIH y el

SIDA, a pesar del conocimiento necesario sobre la transmisión de la enfermedad. Dicha discriminación es más frecuente en la atención secundaria” (5).

La atención secundaria es más compleja, así como los tratamientos y la atención que deben recibir los pacientes con VIH / SIDA; Ésta es el área de mayor contacto entre el personal de enfermería y los pacientes. Todos los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad de brindar una atención de calidad y acogedora, sin ningún tipo de discriminación, especialmente hacia las personas con enfermedades crónicas o contagiosas, como con un paciente sospechoso de estar infectado por el VIH. Sin embargo, en algunos países, se ha informado que los comportamientos y actitudes de los profesionales de la salud están más cerca de los mitos, creencias, emociones, pautas culturales y sociales que del "conocimiento" (5).

Además, un estudio de Walusimbi y Okonsky encontró que casi la mitad de las enfermeras expresaron cierto grado de temor a la transmisión del VIH / SIDA en la práctica clínica. Además, encontramos que la edad de los profesionales influye en sus actitudes, lo que significa que cuanto mayor es un profesional, más positivo es el VIH / SIDA. Esto puede deberse a la influencia social y la falta de compromiso para cambiar este tipo de situaciones (5).

Cuando las enfermeras no están sensibilizadas y formadas para comprender y manejar adecuadamente esta realidad, no se les exime de experimentar los miedos, tabúes y estereotipos que tiene el resto de la sociedad con respecto al VIH. Estos factores hacen que el VIH no solo sea una enfermedad, sino también un problema social. Gran parte de este problema tiene que ver con la falta de educación de los grupos sociales y los mitos que se han creado sobre su prevalencia (5).

En la actualidad, persiste la controversia de que todavía existe un estigma asociado a la aplicación de cuidados de enfermería a una persona con VIH / SIDA, ya que el contacto continuo con un paciente no positivo aumenta las posibilidades de contraer la enfermedad. Dado que entra en contacto directo con fluidos corporales, existe un riesgo, como la sangre, también debido a la implementación de procedimientos invasivos. Por ello, es muy importante respetar en todo momento la normativa de bioseguridad para reducir el riesgo de infección y evitar la falsificación de valores debido a la habitual reducción de las medidas preventivas (5).

Además, esto también genera efectos negativos en los pacientes, ya que no tendrán la

seguridad y la confianza para llegar a los centros médicos a tiempo por temor a ser rechazados o criticados por su condición. Por lo tanto, los pacientes no vienen a hacerse las pruebas para identificar y tratar la enfermedad a tiempo (5).

Para el caso de los estudiantes de enfermería, se sabe que la mayoría tiene miedo de participar o realizar cualquier tipo de trámite de enfermería por lo que es importante educar a las clases, tener en cuenta que estos modos de transmisión y sobre todo estos tienen que estar más expuestos a pacientes no agresivos con el fin de cambiar los mitos, creencias y estigmas que se han creado en la comunidad. Esto ayudará a los estudiantes a superar sus miedos y a tratar a los pacientes con SIDA de una manera más justa y humana (5).

Las actitudes hacia el SIDA requieren acciones multifacéticas con una formación previa centrada no solo en el modelo educativo tradicional sino también en la aplicación de metodologías positivas y reflexivas, que incorporen no solo los conocimientos adquiridos, sino también las actitudes de los estudiantes. La formación de actitudes de los estudiantes es un proceso complejo en el que se involucran sujetos subjetivos y valores personales, con el fin de corregir las falsas creencias que se han ido creando. Por lo tanto, la formación de la conducta de enfermería no debe retrasarse para adquirir experiencia práctica, pero durante el período de formación, se debe utilizar la metodología adecuada para facilitar el cambio de situación (5).

Por ello, es importante durante los años formativos no solo enfatizar la teoría, sino también las actitudes y lo que sienten los estudiantes al entrar en contacto con un paciente subempleado, para que en el futuro no tengan dificultad en asegurar que su cuidado sea calidad y libre de sesgos. Dado que las creencias sobre el VIH / SIDA no se tienen debidamente en cuenta, los futuros estudiantes de enfermería pueden brindar atención no especializada relacionada con las necesidades físicas y emocionales de los pacientes (5).

2.3 LA CONSULTA DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA PRINCIPAL PARA MEJORAR LA ADHERENCIA DE LA TARV EN PACIENTES V.I.H.

En los últimos años, los avances en la investigación de la terapia antirretroviral han revolucionado la lucha contra la infección por el VIH. Permitiendo un aumento significativo en el tiempo de supervivencia del paciente. Entonces ya podemos decir que la complejidad de la infección era un hecho. Los objetivos del TAR son mejorar la calidad de vida de los pacientes durante el mayor tiempo posible y prevenir la transmisión de nuevos casos, pero

esto solo se logra con una adherencia adecuada (6).

La adherencia al tratamiento se define como las actitudes, el estilo de vida y los comportamientos de una persona que refuerzan la adherencia al tratamiento que se ha logrado y / o mejorado (A. González Sánchez, 1999). La adherencia inadecuada incluye aspectos como saltarse dosis, reducir las dosis prescritas, no cumplir con el intervalo o frecuencia correcto de dosis, no cumplir con los requisitos de dosis u otras circunstancias (6).

La falta de adherencia conlleva a:

- El deterioro del estado de los pacientes
- La aparición espontánea de la resistencia a los medicamentos
- Mayor posibilidad de transmisión de cepas resistentes
- Incremento del coste social y económico (6).

Desde la época de Hipócrates se sabe que no todos los pacientes siguen las recomendaciones de sus médicos, y recientemente se han observado buenas tasas de adherencia en enfermedades crónicas que requieren auto tratamiento, pasando del 10 al 90%. La media es del 50%. En el caso de T.A.R.V. Se considera que se requiere un cumplimiento del 85 al 95% para lograr los objetivos del tratamiento (6).

2.3.15 Rol del Profesional de Enfermería en Consejería en Pacientes con VIH/ SIDA

La actitud del profesional de enfermería hacia los pacientes infectados por el VIH debe ser la misma que la de cualquier paciente con cualquier otra afección médica. Cabe señalar que no existe consenso sobre los estándares de las autoridades sanitarias para la atención y manejo de pacientes con VIH en cuanto a las medidas preventivas que toman los trabajadores de la salud, por otro lado, cabe señalar que no existe uniformidad de normas relativas a las precauciones tomadas por cada experto. Por ello, cuando se trata a un paciente nadie puede garantizar su seguridad frente a alguna infección, la persona debe ser considerada infectada, se debe aplicar el mismo método y se debe mantener el tratamiento para todos los pacientes manteniendo las mismas precauciones y precauciones (7).

2.3.16 Consejería

Es una plática confidencial entre el interesado y el consejero, con el objetivo de que el interesado logre batallar con el estrés y de esta manera pueda tomar decisiones personales relacionadas con su condición de la del VIH/SIDA. Es una interacción en la

cual el consejero ofrece a otra persona el tiempo, atención y el respeto necesario para explorar, descubrir y aclarar formas productivas de vivir (7).

2.3.17 Principios de la Consejería

Confidencialidad: Es un derecho que consiste en guardar la información obtenida, es decir no podrá revelarse ni darse a conocer, sin que antes exista el consentimiento expreso y libre del usuario (7).

Privacidad: Desde un punto de vista legal, se refiere a la protección legal que se le brinda a un individuo, para controlar el acceso y uso de su información personal; Este aspecto de la protección legal constituye el marco general dentro del cual se aplican los conceptos de confidencialidad y seguridad (7).

No es una guía: en algunas situaciones de consejería, los usuarios tendrán que tomar decisiones que afectan sus vidas y pueden pedirles a los consejeros que les digan qué hacer. Una de las características más importantes del asesoramiento es que no es prescriptivo, es decir, que los asesores deben ejercer moderación, no interferir y no forzar al usuario en todo momento (7).

Esto no es algo que deba ser condenado: para facilitar el proceso, los consultores no deben tomar opiniones críticas sobre los usuarios y su estilo de vida, lo que significa que los consultores no deben brindar una valoración del valor de lo que se le confía al usuario / usted. Los consultores deben respetar el estilo de vida del usuario (7).

Imparcialidad: consiste en la falta de designio anticipado o de prevención en favor o en contra de alguien o algo, que permite juzgar o proceder con rectitud (7).

2.3.4 Intervenciones de Enfermería para Favorecer la Adherencia al Tratamiento TARV.

a) Valorar las condiciones de la persona y su familia:

- Nivel de conocimientos acerca de la TARV
- Necesidades básicas, de seguridad, pertenencia, reconocimiento y autorrealización (A. Maslow)
- Factores socioeconómicos y ambientales
- Factores socio psicológicos y las normas de comportamiento a través de las características étnicas y culturales

- b) Elaborar un plan personalizado para la administración de los medicamentos con base en la valoración de la persona y la familia:
 - Explicar exhaustivamente el régimen terapéutico para lograr los niveles ideales de CV
 - Utilizar varios formatos para proveer información acerca del régimen terapéutico (folletos, cintas de video, instrucciones escritas, etcétera) (8).
 - Ayudar al usuario a lograr el autocontrol de su salud, a través de la enseñanza sobre estrategias para cambiar hábitos y fomentar estilos de vida saludables
- c) Establecer una relación de confianza con la persona y la familia
- d) Explorar el significado de la experiencia de enfermedad e identificar las incertidumbres y necesidades a través de preguntas abiertas (8).

2.3.5 Reacción Psicológico en Pacientes con VIH-SIDA a Causa de la Estigmatización por Parte de la Sociedad

El VIH / SIDA, una enfermedad contagiosa y contagiosa, no solo ataca el sistema inmunológico, sino que también afecta la salud mental y psicológica de la persona afectada. Esto se debe a la negación o el estigma que ven en su entorno, ya sea de familiares, amigos, compañeros de trabajo o incluso trabajadores de la salud. Como resultado, estas personas mostrarán niveles muy bajos de autoestima, experimentarán síntomas de depresión y carecerán de apoyo social (9).

Todas estas cosas aumentan el impacto en el estado de salud del paciente, haciendo que el sistema inmunológico funcione menos, lo que hace que la persona sea más susceptible a las enfermedades oportunistas. Por ello, es importante brindar apoyo emocional a este tipo de personas, para que no se sientan solas y motivadas a continuar con el tratamiento farmacológico, eliminando así el estigma que se ha ido acumulando a lo largo del tiempo durante el tratamiento. Procesos sociales y, sobre todo, que las personas que viven con el VIH disfruten de una buena calidad de vida. En el ámbito social y cultural, la mayoría de las infecciones se desarrollan en un entorno ético y religioso, resultando en rechazo, abandono, estigma, discriminación e incluso un cambio en la función familiar del paciente teniendo un impacto significativo en la salud del paciente debido a la reacción negativa resultante de ellos (9).

La sociedad en la que nos encontramos crea un tabú sobre esta enfermedad, tratándola como un castigo, o como algo inmoral cuando en realidad es un potencial problema de salud pública. Afecta a cualquier persona, ya sea por falta de información, negligencia o

accidente. Las reacciones negativas hacia un paciente pueden causar ira, frustración, ansiedad, tristeza, desesperanza, impotencia, culpa, miedo e incluso pensamientos suicidas (9).

Hay factores como antecedentes familiares deficientes, tradiciones de inmigración y circunstancias con prejuicios de género que subyacen al apoyo y rechazo de las relaciones familiares del paciente. La primera comunidad a la que se enfrentan las personas que viven con el VIH / SIDA son sus familias, son las primeras en señalar con el dedo y rechazar o, en el mejor de los casos, apoyarlas y solidarizarse con ellas. El tipo de respuesta familiar también depende de la situación, los valores, la religión, el nivel económico, la educación y la cultura de cada familia (9).

2.4. PASOS DEL PLAN EDUCATIVO

Un plan educativo incluye un conjunto de actividades que se realizan con un grupo determinado de personas y para lo cual se requiere de determinados recursos para lograr los objetivos y metas preestablecidas (16).

El diseño de un plan educativo incluye:

- Identificación de una necesidad institucional, académica y/o personal.
- Determinar los medios para satisfacer las necesidades identificadas.
- Diseño, implementación, ejecución y evaluación del plan educativo (16).

Etapas del plan educativo:

1. Análisis de la situación educativa
 2. Selección y definición del problema
 3. Definición de los objetivos del proyecto
 4. Justificación del proyecto
 5. Planificación de las acciones
 6. Recursos materiales, humanos y económicos
 7. Evaluación
 8. Redacción del informe del proyecto (16)
- En el análisis de la situación educativa se identifican las necesidades de los estudiantes, se definen las causas y consecuencias y se define la factibilidad de

solucionar la problemática.

- En la selección y definición del problema se verifica que el problema tenga una solución viable en el corto plazo y que se pueda contar con el apoyo institucional.
- En cuanto a los objetivos del proyecto estos deben ser claros, variables y medibles.
- La justificación debe incluir la relevancia, la utilidad y la factibilidad de la investigación.
- La planificación de las actividades incluye la elaboración de un cronograma de trabajo con la secuencia de las actividades propuestas.
- Se debe definir además los recursos materiales, humanos y tecnológicos que se requieren para este plan.
- Una vez ejecutado se debe evaluar el impacto del plan educativo, y por último se redacta el informe final de evidencia del trabajo realizado (16).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Bibliográfica.- Se realizó una investigación tipo bibliográfica debido a que fueron utilizados textos y material investigativo electrónico encontrado en las fuentes consultadas.

3.1.2 Campo. - Además fue una investigación de campo ya que se interactuó de forma directa con el objeto de estudio para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

3.1.3 Descriptiva.- La presente investigación fue de tipo descriptiva, ya que los estudios se orientaron a describir los conocimientos y percepciones de los estudiantes de enfermería del Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel” en la atención a pacientes con VIH-SIDA.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: Se aplicó este diseño, donde las variables del estudio no fueron modificadas, se interpretaron sus características mediante la observación de su comportamiento para llegar a las conclusiones planteadas según los objetivos planteados

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo. – Fue de carácter cuantitativo al presentarse en valores numéricos y porcentuales los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta utilizada como técnica de producción de datos.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por 63 estudiantes del 4to semestre de la sección diurna y nocturna de la carrera de enfermería del Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel” del cantón Riobamba provincia de Chimborazo.

3.5 MÉTODOS

Científico. – Se utilizó este método debido a que se realizó la observación sistemática de las variables de estudio a través de la medición de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de la investigación, lo que permitió el análisis de la hipótesis planteada.

Analítico – Sintético. – Permitted analizar los datos obtenidos a través de la encuesta y de esa manera sintetizarlos y obtener las conclusiones.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Encuesta: Se aplicó una encuesta por medio de la aplicación de Google drive, dirigida a los estudiantes de la carrera de enfermería en estudio, puesto para lo cual se diseñó como instrumento el cuestionario con 10 preguntas cerradas, requeridas para obtener

información real y dar salida a los objetivos planteados (**VER ANEXO 1**).

Encuesta de satisfacción: Se aplicó una encuesta de satisfacción a cada uno de los estudiantes de la carrera de enfermería en estudio para la evaluación de la intervención aplicada y del cumplimiento de los objetivos definidos para esta actividad. (**VER ANEXO 2**)

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de cada uno de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró obtener información sobre de los temores y percepciones que tiene los estudiantes de enfermería del Instituto superior tecnológico “San Gabriel” en la atención a pacientes con VIH/SIDA, para con estos datos diseñar y ejecutar un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Es importante situar que la presente investigación obtuvo respuestas de los estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel”, a los cuales se les realizó una encuesta con 10 preguntas, a través de Google Drive, por lo cual se escogió solo las preguntas más pertinentes para la presente investigación. A continuación, se muestran las preguntas y respuestas de la encuesta a través de tablas estadísticas con su respectivo análisis.

Tabla 1: Porcentaje de los estudiantes que conocen la diferencia entre VIH y SIDA.

Pregunta #1 de la encuesta	Respuestas	Participantes	%
¿CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE VIH-SIDA?	Si	63	100%
	No	0	0%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

Según los datos representados en la tabla anterior el 100% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” conocen la diferencia entre Virus De La Inmunodeficiencia Humana “VIH” y el Síndrome De Inmunodeficiencia adquirida “SIDA”. Estos resultados demuestran que los estudiantes de la institución estudiada han recibido información que les permite diferenciar estas dos etapas de una misma enfermedad, teoría básica en el tratamiento y atención al paciente.

Tabla 2: Porcentaje de estudiantes que saben cuáles son las vías de transmisión del VIH y SIDA.

Pregunta #2 de la encuesta	Respuestas	Participantes	%
¿SABE CUALES SON LAS VIAS DE TRANSMISION DEL VIH-SIDA?	Si	63	100%
	No	0	0%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

Según los datos interpretados en la tabla anterior el 100% los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” tiene conocimientos sobre las diferentes vías de transmisión del Virus De La Inmunodeficiencia Humana “VIH” y el Síndrome De Inmunodeficiencia adquirida “SIDA”. Estos resultados demuestran que los estudiantes de la institución estudiada han recibido información que les permite conocer las diferentes vías de transmisión de la patología.

Tabla 3: Porcentaje de estudiantes que consideran que los trabajadores de la salud están más propensos al contagio del VIH-SIDA.

Pregunta #3 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿Considera usted que los trabajadores de la salud están más propensos al contagio del VIH-SIDA?	Si	52	83%
	No	11	17%
TOTAL		63	%100

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

Según los datos presentados en la tabla anterior el 83% de los encuestados consideran que el personal de salud esta propenso al contagio de VIH-SIDA, ya que el personal de salud tiene riesgos durante la atención al usuario y se desconoce si posee o no VIH-SIDA,

por eso cada apaciente se considera altamente contaminado y se debe atender con el “EPP” y están en contacto con diferentes fluidos corporales, a diferencia del 17% que indican que el personal de salud no es tan propensos a contraer VIH-SIDA debido a que el personal trabaja con implementos de bioseguridad.

Tabla 4: Porcentaje de estudiantes que consideran que es importante informar al personal de enfermería sobre el estado de un paciente con VIH-SIDA antes de ser atendido.

Pregunta #4 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE INFORMAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL ESTADO DE UN PACIENTE CON VIH-SIDA ANTES DE SER ATENDIDO?	Si	58	92%
	No	5	8%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

Según el análisis de los datos de la tabla anterior el 92% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” consideran importante informar al personal de enfermería sobre el estado del usuario cero positivo. Ya que se evitará poner en riesgo la vida del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario para evitar la propagación del virus. El 8% de las encuestas marcan que no es necesario conocer sobre el estado de un paciente seropositivo para brindar la atención por lo que se determina que los estudiantes no tienen temor y son seguros en su actividad asistencial.

Tabla 5: Porcentaje estudiantes que considera que ha recibido suficiente información durante su formación académica sobre el VIH-SIDA en el ISTSGA.

Pregunta #5 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿CONSIDERA QUE HA RECIBIDO SUFICIENTE INFORMACION DURANTE SU FORMACION ACADEMICA SOBRE EL VIH-SIDA EN EL ISTSGA?	Si	23	37%
	No	40	63%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 63% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” no han recibido suficiente información sobre el VIH-SIDA durante su formación académica, lo que corresponde que existe déficit de auto educación por parte de los estudiantes, ya que como miembros del equipo de salud son los encargados de la promoción de la salud sexual y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. ÉL 37% las encuestas marcan que los estudiantes de enfermería del ITSGA an recibido suficiente información. Acabar con la pandemia de VIH-sida es un compromiso del personal de salud más aun del personal enfermero que pasa más tiempo en contacto directo con los pacientes y debe fortalecer sus conocimientos sobre la atención a pacientes con VIH-SIDA.

Tabla 6: Porcentaje de estudiantes que se sienten preparado para atender a un paciente con VIH-SIDA en su vida profesional.

Pregunta #6 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿SE SIENTE PREPARADO PARA ATENDER A UN PACIENTE CON VIH-SIDA EN SU VIDA PROFESIONAL?	Si	35	56%
	No	28	44%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 56% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” se sienten preparados para poder brindar una atención de calidad y calidez a un paciente con VIH-SIDA para mejorar su calidad de vida. El 44% de los encuestados indican que no se sienten preparados para poder brindar una atención adecuada a los pacientes cero positivos ya que mantienen el temor a contraer el VIH-SIDA debido a la atención directa que brindan al usuario.

Tabla 7: Porcentaje de estudiantes que conocen los protocolos de atención para un paciente con VIH-SIDA.

Pregunta #7 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿CONOCE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A UN PACIENTE CON VIH-SIDA?	Si	20	32%
	No	43	68%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 32% los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” conocen cuales son los protocolos de atención para un paciente con VIH-SIDA, para de esta manera poder brindar una mejor

atención y sin temores. El 66% de los encuestados indican que no conocen cuales son los protocolos de atención para un paciente con VIH-SIDA debido a la falta de la auto educación y actualización en cuanto al tema de la atención a pacientes con VIH-SIDA.

Tabla 8: Porcentaje de estudiantes que consideran que evitar el contacto con un paciente con VIH-SIDA es una manera de prevención.

Pregunta #2 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿CONSIDERA QUE EVITAR EL CONTACTO CON UN PACIENTE CON VIH-SIDA ES UNA MANERA DE PREVENCIÓN?	Si	21	33%
	No	42	63%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 33% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” consideran que evitar el contacto con un paciente sero positivo es una medida de prevención para la transición del VIH-SIDA, debido a que como personal de salud se encuentran en contacto directo con los pacientes o usuarios. El 67% de los encuestados no consideran que evitar el contacto con un paciente seropositivo es una manera de prevención ya que se puede transmitir fuera del ámbito personal y laboral como personal de salud.

Tabla 9: Porcentaje de estudiantes que consideran que un profesional de la salud diagnosticado con VIH-SIDA no debería trabajar en la atención a pacientes.

Pregunta #9 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿Considera que un profesional de la salud diagnosticado con VIH-SIDA no debería trabajar en la atención a pacientes?	Si	29	46%
	No	34	54%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según el análisis presentado en la tabla el 46% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” consideran que un profesional de la salud diagnosticado con VIH-SIDA si puede brindar atención sin comprometer la salud de los usuarios usando el equipo de bioseguridad o “EPP” durante todo el proceso de atención. El 54% de los encuestados consideran que el personal de salud diagnosticado con VIH-SIDA no debería prestar atención a los usuarios o pacientes debido al contacto directo que tienen durante la atención y cada uno de los procedimientos que se realizan con instrumentos cortos punzantes.

Tabla 10: Porcentaje de estudiantes que tienen miedo de contraer VIH-SIDA durante la atención a un paciente.

Pregunta #10 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
¿Tiene miedo de contraer VIH-SIDA durante la atención a un paciente?	Si	33	52%
	No	30	48%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 52% de las encuestas marca que los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” tienen miedo a brindar atención directa a un paciente seropositivo debido al riesgo de contagiarse de VIH-SIDA. El 48% de los encuestados no tienen ningún miedo al momento de prestar sus servicios de atención en salud a un paciente diagnosticado con VIH-SIDA ya que determina que los estudiantes no tienen temor y son seguros en su actividad asistencial tomando en cuenta todas las medidas de protección.

Tabla 11: Porcentaje de estudiantes que conocen que pueden infectarse de VIH/SIDA

Pregunta #11 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
Puede infectarse de VIH/SIDA Si:	Mantiene relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo correctamente	56	89%
	Mantiene relaciones sexuales con una persona usando preservativo correctamente	0	0%
	No se ha vacunado contra el virus.	7	11%
	No se lava las manos después de ir al retrete.	0	0%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 56% de las encuestas marca que los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” manifiestan que una persona pueden infectarse de VIH/SIDA si mantiene relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo correctamente. El 11% de los encuestados manifiesta que se puede contraer dicha patología debido a que no se vacunaron contra el virus.

Tabla 12: Porcentaje de estudiantes que consideran las maneras de contagio de VIH/SIDA

Pregunta #12 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
Marque según usted considere:	Se puede contraer SIDA besando a una persona infectada.	22	35%
	Se puede contraer SIDA bebiendo del mismo vaso que una persona infectada.	0	0%
	Se puede contraer SIDA bañándose en la misma piscina que una persona infectada.	0	0%
	Se puede contraer SIDA compartiendo jeringuillas.	41	65%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 35% de las encuestas marca que los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” que se puede contraer VIH/SIDA besando a una persona infectada. Mientras que un 65% manifiesta que se puede contraer dicha enfermedad mediante el uso compartido de jeringuillas.

Tabla 13: Si un amigo/a le cuneta que está infectado por el VIH/SIDA cuál sería su reacción

Pregunta #13 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
Marque según usted considere:	Se siente violento e intenta evitarlo.	0	0%
	Tiene más cuidado con él/ella.	21	33%
	Cree que, pasado un tiempo, al asimilarlo, la relación será igual.	30	48%
	No tiene por qué afectarme	12	19%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 33% de las encuestas marca que los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” que si un amigo/a es portador de dicha enfermedad tendrían más cuidado con esa persona mientras que un 48% tardaría un tiempo en asimilarlo de mejor manera para poder conocer más a fondo sobre la enfermedad y un 19% indica que no tiene en qué afectar debido a que conocen sobre el VIH/SIDA.

Tabla 14: Imagine que un enfermero es portador de VIH/SIDA cuál sería su recomendación

Pregunta #14 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
Imagine que un enfermero es portador de VIH/SIDA cuál sería su recomendación:	Puede seguir trabajando sin riesgo para el paciente ya que no existe una ley que obligue a revelar el estado serológico de una persona.	22	35%
	Debe informar a sus pacientes obligatoriamente.	0	0%
	No debe seguir ejerciendo.	41	65%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior mediante una encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel, un 35% de los estudiantes manifiestan que un enfermero puede seguir trabajando sin riesgo para el paciente ya que no existe una ley que obligue a revelar el estado serológico de una persona. Mientras que el 65% considera que no debe ejercer su profesión debido a todos los procedimientos que realiza el personal enfermería.

Tabla 15: Marque la respuesta que crea que es verdadera

Pregunta #15 de la encuesta	Respuestas	Frecuencia	%
Marque según usted considere:	Un bebé puede nacer ya infectado por el VIH.	13	21%
	Sólo los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pueden contagiarse con el VIH.	9	14%
	Los mosquitos pueden transmitir el VIH a las personas.	5	8%
	Una persona puede transmitir VIH a otras sólo cuando muestra signos evidentes de infección que pueden ocurrir cuando el sistema inmunitario está debilitado	36	57%
TOTAL	.	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior mediante una encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel, un 21% de los estudiantes manifiestan que un bebe pude nacer infectado por VIH/SIDA debido a que su madre no se encuentra en tratamiento TARV, un 14% de los estudiantes consideran que solo los hombres que tengan sexo con otros hombres pueden contraer la infección por VIH/SIDA, un 8% cree que dicha patología se puede transmitir a través de los mosquitos, mientras que un 57% considera que una persona Una persona puede transmitir VIH a otras sólo cuando muestra signos evidentes de infección que pueden ocurrir cuando el sistema inmunitario está debilitado y su carga viral es demasiado alta y transmisible.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 GUÍA EDUCATIVA DISEÑADA COMO MATERIAL DE APOYO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN EDUCATIVO

Teniendo en cuenta los estigmas y temores manifestados por los estudiantes a través de la encuesta aplicada se diseñó una guía educativa sobre la atención de enfermería en el paciente portador de VIH / SIDA, la cual fue utilizada como instrumento fundamental en el plan educativo desarrollado.



GUÍA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH-SIDA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SAN GABRIEL

19-28 Calle Loja, intersección Olmedo
T: (032) 943-100, E: info@sangabrielriobamba.edu.ec

CONTENIDO

ASPECTOS GENERALES DEL VIH-SIDA.....	3
EVOLUCIÓN DEL VIH-SIDA EN EL ORGANISMO E HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	5
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN	6
DIAGNÓSTICO DEL VIH-SIDA.....	8
PERSONAS QUE DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA.....	10
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL	11
LOS ANTIRRETROVIRALES Y LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)	13
PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE COINFECCIÓN VIH-SIDA	15
.....	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LAS PERSONAS CON VIH/SIDA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN	1
7	
RIESGO LABORAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL VIH	20
RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	20
EVALUACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN	20
TOMA DE EXÁMENES PARA VALORAR EL ESTADO SEROLÓGICO DEL USUARIO Y DEL TS	20
.....	
CUIDADOS DE LA PERSONA CON VIH/SIDA EN SU DOMICILIO	21
PROPORCIONAR INFORMACIÓN CLARA, SENCILLA Y POR ESCRITO ACERCA DE	21
APLICAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN.....	23
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL	24
.....	
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.....	26
DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	26
OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES	26
DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD	27
ENTRE LOS DERECHOS DE LOS EMPLEADOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA ESTÁN	2
8	
GLOSARIO	29
BIBLIOGRAFÍA	31



ASPECTOS GENERALES DEL VIH-SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y se incluye en el género lentivirus de la familia

Retroviridae. El VIH está integrado por una envoltura y una cápside proteica. El VIH es un virus ARN con la capacidad de copiarse a ADN e integrarse en el genoma de la célula que infecta. La envoltura contiene proteínas que se unen de forma específica con proteínas de la membrana de las células susceptibles de ser infectadas, específicamente receptores CD4 que tienen los linfocitos y los macrófagos. El mecanismo por el cual el ARN del virus se copia a ADN se realiza utilizando la enzima transcriptasa inversa. En 1984 se aisló el virus hoy conocido como VIH-1 y en 1986 el VIH-2. Así pues, se conocen dos tipos de virus identificados como los agentes etiológicos del SIDA y se han denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), mismos que son genéticamente y antigénicamente diferentes (1).

El VIH-1 se considera responsable de la epidemia a nivel mundial, mientras el VIH-2 es endémico del África Oriental. El VIH-2 se diferencia del VIH-1 en que la enfermedad que produce es menos agresiva y parece evolucionar más lentamente hacia la destrucción del sistema inmunitario. Una de las características fundamentales del

VIH-1 es su variabilidad genética, lo cual ha dificultado el desarrollo de una vacuna efectiva contra la enfermedad. En las personas con VIH ha sido posible observar entre 1 y 6% de variación vírica, por esto algunas veces se habla de que existen “cuasi especies” (es decir, virus casi iguales). Esta variabilidad del VIH puede



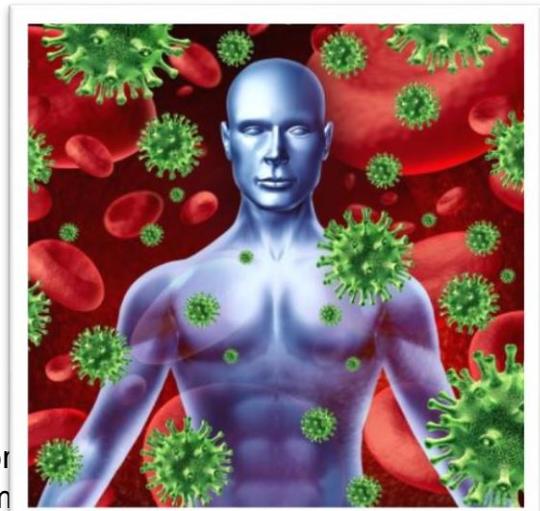
condicionar que en algunos casos existan virus resistentes a medicamentos, aun sin haberlos tomado. a) Estructura viral: El virus del VIH mide 120nm de diámetro y tiene forma esférica. Su genoma tiene ARN de doble cadena y está envuelto por proteínas que forman la nucleocápside (1).

La envoltura contiene enzimas propias del virus, incluidas transcriptasa inversa e integrasa. En la cápside se encuentra la proteasa. La primera es necesaria para la retrotranscripción, la síntesis de ADN tomando el ARN vírico como molde, y la segunda para que el ADN así fabricado se integre en el genoma humano convirtiéndose en provirus. b) Genoma y composición: El genoma del VIH-1 consiste en un ARN de doble cadena y al igual que todos los retrovirus tiene tres

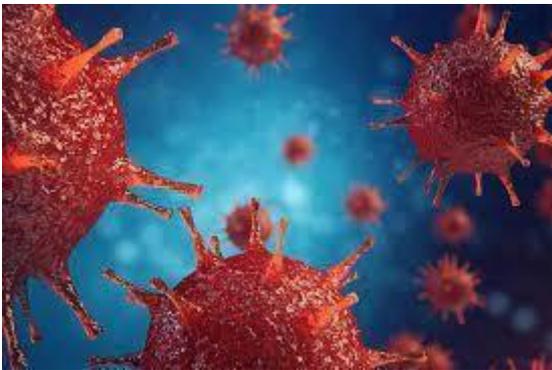
genes principales y seis accesorios. Los genes principales son los gags, pol y env, siendo los seis restantes no estructurales, llamados genes reguladores (tat y rev) y accesorios (vpu, vpr, vif y nef). c) Replicación: Las células que el VIH invade son

EVOLUCIÓN DEL VIH- SIDA EN EL ORGANISMO E HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El VIH es una infección retroviral aguda o síndrome retroviral agudo. La entrada del virus al organismo desencadena su replicación en el sistema linfático y en casi todo el cuerpo. Las manifestaciones clínicas se presentan entre 50 y 70% de las personas y ocurren de cuatro a seis semanas después del ingreso del virus al organismo. Éstas se caracterizan por fiebre, linfocitosis atípica, síntomas que son similares a enfermedades como la toxoplasmosis, infección por Citomegalovirus y mononucleosis infecciosa, entre otras. La disminución de los linfocitos CD4 provoca una inmunodepresión que puede facilitar, en ocasiones, la aparición de infecciones oportunistas (2).



En esta etapa el diagnóstico puede resultar difícil si no se sospecha la presencia de la enfermedad, ya que las pruebas tradicionales para hacer diagnóstico son negativas o indeterminadas en este periodo y únicamente utilizando pruebas de biología molecular es factible confirmar el diagnóstico. La infección temprana



($CD4 > 500 / mm^3$) ocurre en los primeros seis meses de la presencia de la infección. Generalmente, las personas se encuentran asintomáticas y la replicación viral en el organismo puede ser variable. Las pruebas para el diagnóstico en este periodo suelen ser reactivas. Durante el estadio intermedio ($CD4$ entre $200-500 / mm^3$) la mayoría de las personas permanece sintomática; se observa mayor frecuencia de infecciones herpéticas (VHS y VVZ), infecciones bacterianas (sinusitis, bronquitis y neumonía) por *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*, tuberculosis, candidiasis recurrente (oral y vaginal), datos asociados a la progresión de la infección por VIH, pérdida de peso, fiebre y diarrea. Además, aparece sarcoma de Kaposi (tumor mucocutáneo) (2).

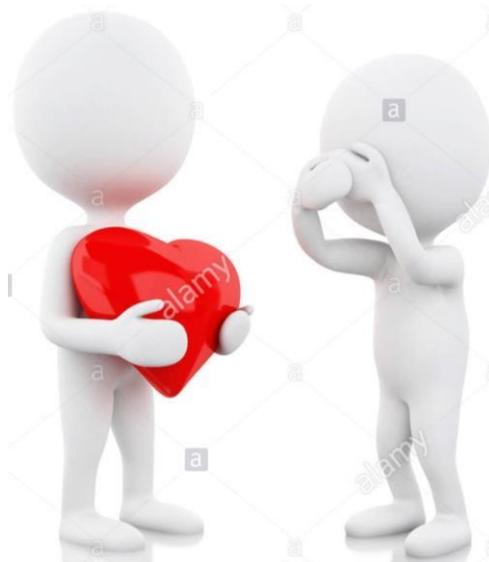
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN



Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- a) Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos (2).
- b) Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable (2).
- c) Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia (2).
- d) Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo (2).
- e) Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria (2).

En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados (2).



Además, es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas (2).

Algunas recomendaciones son:

- a) Alternativas para apego real al tratamiento (2).
- b) Disponibilidad de medicamentos (2).

- c) Horarios para la toma de medicamentos (2).
- d) Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos (2).
- e) Alternativas para el cuidado domiciliario (2).

Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomarlas medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería) (2).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento (2).

Ya en la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma (2).



DIAGNÓSTICO DEL VIH-SIDA

Para determinar si una persona está infectada por VIH se debe utilizar una serie de pruebas y algoritmos establecidos según el comportamiento de la epidemia en cada país o región. Asimismo, la OMS y los CDC han publicado recientemente



recomendaciones que permiten la detección temprana, mismas que se han puesto en marcha en algunos países desarrollados donde se ofrece la prueba en todos los servicios de atención médica, eliminando en ocasiones el consentimiento informado (3).

La selección de las pruebas se realiza evaluando su sensibilidad y especificidad para, finalmente, ser combinadas y evitar el riesgo de dar un resultado erróneo. La sensibilidad de una prueba se refiere a la capacidad que tiene para detectar los casos verdaderos positivos, es decir, las personas

que tienen la infección (3).

La especificidad es la capacidad de la prueba para detectar los verdaderos negativos, o sea, a los individuos que no están enfermos. En el caso de Ecuador, se recomienda utilizar pruebas de tamizaje y pruebas confirmatorias, previo consentimiento informado (3).

Las pruebas de tamizaje son de carácter inicial y sirven para tener una idea de las personas sospechosas de estar infectadas; son muy sensibles y específicas, de bajo costo y siempre deberán confirmarse en los casos en que la prueba resulte reactiva con el fin de evitar confusiones al momento de afirmar que una persona está infectada con el VIH (3).

Estas pruebas generalmente utilizan plasma o suero. Las más conocidas son la llamadas prueba de Elisa o EIA (por la técnica con la que se realizan); sin embargo, existen otras que también pueden utilizarse (3).

a) Pruebas de Elisa. Son las primeras pruebas de tamizaje o de escrutinio que se realizan cuando se sospecha que una persona está infectada por VIH. Su sensibilidad es muy alta, lo que permite conocer cuándo es probable que un individuo esté contagiado. Para realizar esta prueba es necesario que hayan transcurrido por lo menos ocho semanas desde el último contacto de riesgo para obtener un resultado confiable, de lo contrario puede ser errónea. Gracias a los avances tecnológicos, ya existen pruebas que han acortado esa cantidad de semanas, pero no siempre están disponibles (3).

b) Pruebas rápidas. Son métodos para la detección de anticuerpos contra el VIH en suero, plasma o sangre total y fluido oral, cuyo resultado se obtiene en minutos. Técnicamente son semejantes a las pruebas tradicionales o de Elisa, detectan anticuerpos contra el VIH a través de aglutinación, membranas de flujo, inmunocromatografía y, dependiendo del reactivo, pueden tener sensibilidad y

especificidad cercanas a 100 por ciento. Su principal ventaja es que representan una alternativa para lugares que no cuentan con laboratorio con una infraestructura compleja o para trabajo de campo en condiciones especiales. Son fáciles de realizar y el resultado presuntivo está disponible en máximo 20 minutos. Sin embargo, es importante señalar que sus resultados también deben confirmarse siempre mediante un estudio de Western Blot, para establecer un diagnóstico positivo de infección por el VIH (3).

Entre las pruebas confirmatorias se encuentra la Western Blot (WB), que es el método más empleado para la confirmación de los resultados reactivos por métodos de tamizaje. Ésta detecta anticuerpos específicos dirigidos contra determinados antígenos del VIH. La interpretación de los resultados se realiza de acuerdo con las recomendaciones internacionales. Otras técnicas confirmatorias incluyen la inmunofluorescencia indirecta (IFI), que es una prueba relativamente simple, más económica y consume menos tiempo que el



WB, pero requiere un microscopio de fluorescencia y personal capacitado (3).

PERSONAS QUE DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA

- Hombres y mujeres que tengan relaciones sexuales sin protección y/o con varias parejas sexuales (4).
- Mujeres que deseen embarazarse, embarazadas y/o durante la labor del parto (4).
- Personas con alguna enfermedad sospechosa de VIH/SIDA (4).
- Personas con antecedentes de transfusión antes de 1987 (4).
- Personal de salud que haya sufrido lesiones de riesgo con instrumentos punzocortantes durante su actividad laboral (4).
- Víctimas de violencia sexual (4).
- Parejas de personas con VIH confirmado o con sospecha del mismo (la confidencialidad no debe ser infringida sin el consentimiento del caso índice) (4).
- Usuarios de drogas (4).
- Personas que vayan a donar órganos (sangre y tejidos) (4).
- Sujetos con infecciones de transmisión sexual activas o recurrentes (4).
- Personas privadas de la libertad (4).
- Migrantes (4).
- Personas en situación de calle (4).



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL

Existe temor natural en relación con las enfermedades y el SIDA es un ejemplo por sí mismo; esto da origen a reacciones particulares y diferentes a las surgidas según el momento. Cuando se practica la prueba y se obtiene un resultado positivo, o en algunas personas que serán diagnosticadas en primera estancia en el hospital en el centro de salud, este diagnóstico hace surgir inquietudes inmediatas de cómo enfrentar el padecimiento. La función del personal de enfermería es de suma importancia

porque...; el primer contacto; por lo tanto, es crucial una actitud humana y saber escuchar de forma atenta y respetuosa paraganarse la empatía de la persona. Así, los objetivos generales son: a) Brindar apoyo emocional temporal a la persona afectada, a su pareja, familiares y amigosy canalizarlos con el servicio correspondiente. b) Orientar y asesorar al pacientepara una atención integral. Se ha documentado que el proceso de aceptación emocional ante un resultado confirmatorio evoluciona de acuerdo con la atenciónprevia que haya tenido la persona (5).

Etapas	Actitudes del paciente	Acciones de enfermería
Negación	Etapa de crisis en que la persona NO ACEPTA la enfermedad y no desea hablar de ella.	Deberá escuchar sin juzgar y esperar el momento más oportuno para proporcionar orientación clara y precisa de la enfermedad.
Rabia o enojo	Etapa en la que surgen sentimientos de culpa y resentimiento, en que se pregunta "¿por qué a mí?"	Escuchará a la persona de una manera comprensiva, para que exprese sus sentimientos, o mantendrá un respetuoso silencio.
Negociación	La persona busca diferentes alternativas de tratamiento (religión, homeopatía, herbolaria, esoterismo...).	Observará con mayor precisión el comportamiento de la persona a través del diálogo continuo y mostrando disposición.
Depresión	La persona enfrenta la realidad y devalúa su existencia, se encuentra desprotegida, temerosa y triste, aprehensiva, lábil.	Enfatizará que la persona que vive con VIH/SIDA es igual a los demás; debe motivarla y reforzar el valor de vivir.
Aceptación	Etapa en que la persona asume una actitud proactiva ante su enfermedad y tratamiento.	Reforzará el conocimiento de su enfermedad y la importancia del desarrollo de sus actividades cotidianas, basados en su condición personal.

1.1.2 Estrategias para brindar apoyo a la persona y la familia:

- Difundir, educar y comunicar a los integrantes de la familia sobre signos y síntomas de urgencia para evitar enfermedades oportunistas (5).
- Sensibilizar y orientar a la familia para eliminar el estigma y la discriminación (5).
- Brindar educación higiénico-dietética fundamentada en la condición socioeconómica y cultural de la persona (5).
- Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento (5).
- Apoyo tanatológico que incluye cómo “ayudar a bien vivir”, es decir, ofrecer apoyo, orientación y atención al paciente para mejorar su calidad de vida de acuerdo con sus necesidades (5).



LOS ANTIRRETROVIRALES Y LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)

Los fármacos antirretrovirales (ARV) son medicamentos para el tratamiento de la infección por el VIH, que actúan en diferentes fases del ciclo vital de este virus. Las combinaciones de tres o cuatro ARV se conocen como Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TARAA), la cual favorece la calidad de vida de la persona con VIH/SIDA. Para iniciar una TARV se recomienda realizar una valoración integral de la persona que incluya los siguientes aspectos: físico, psicológico y sociocultural, además de los siguientes estudios para estatificar su condición:

- Determinación de carga viral del VIH.
- Subpoblaciones linfocitarias (CD4; CD8; CD4/CD8) para valorar la etapa de la infección en que está la persona e iniciar profilaxis de enfermedades oportunistas.
- Química sanguínea completa.
- Estudio serológico: hepatitis B, C y sífilis (VDRL).
- Otras ITS (clamidiasis, vaginitis, VPH).
- Intradermorreacción de Mantoux (PPD).
- Radiografía de tórax.
- Citología cervicovaginal y anal en hombres (6).

Por su parte, enfermería debe intervenir para favorecer la adherencia de las siguientes formas:

- a) Valorar la situación de la persona y su familia:
 - Escolaridad.
 - Nivel de conocimientos acerca de la TARV.
 - Necesidades básicas, de seguridad, pertenencia, reconocimiento y autorrealización (A. Maslow).
 - Características de la vivienda.
 - Factores socioeconómicos y ambientales.
 - Factores sociopsicológicos y las normas de comportamiento a través de las características étnicas y culturales (6).
- b) Elaborar un plan personalizado para la administración de los medicamentos con base en la valoración de la persona y la familia:
 - Explicar exhaustivamente el régimen terapéutico para lograr los niveles ideales de CV. Utilizar varios formatos para proveer información acerca del régimen terapéutico (folletos, cintas de video, instrucciones escritas, etcétera).
 - Ayudar al usuario a lograr el autocontrol de su salud, a través de la enseñanza sobre estrategias para cambiar hábitos y fomentar estilos de vida saludables (6).
- c) Establecer una relación de confianza con la persona y la familia (6).
- d) Explorar el significado de la experiencia de enfermedad e identificar las incertidumbres y necesidades a través de preguntas abiertas (6).

- e) Explicar los beneficios de la TARV para su salud y los riesgos potenciales en caso de incumplimiento o suspensión (6).
- f) Realizar actividades de promoción para la salud familiar (6).

En Pediatría implica el conocimiento de la edad y desarrollo del niño, las características de la familia, actividades que realiza, el nivel escolar de la persona que será la responsable de administrar los medicamentos, las condiciones del hogar (si cuenta con refrigerador, etcétera), ya que la adherencia al tratamiento debe ser acorde con las actividades y necesidades de los niños y sus padres, de tal forma que permita el descanso y sueño durante la noche. Todo personal de enfermería intervendrá junto con el médico en la enseñanza de la persona a cargo del cuidado del niño(a), en la forma técnica y condiciones para la administración de los medicamentos, así como en la detección de los signos de alarma ante la intolerancia a los mismos (6).

Se debe considerar el horario para la administración de medicamentos tanto en adultos como en pacientes en edad pediátrica; el personal de salud sugerirá los horarios escolares y laborales considerando los de la familia (6).

El profesional de enfermería debe llevar un registro de las citas médicas, medicamentos, efectos secundarios de los mismos y si ha habido algún cambio en el esquema de tratamiento e identificar la causa (6).

Recomendación de horario para la administración de ARV

Intervalo de horario	Mañana	Tarde	Noche
Cada 8 hrs.	6:00	14:00	22:00
	7:00	15:00	23:00
	8:00	16:00	24:00
Cada 12 hrs.	6:00		18:00
	7:00		19:00
	8:00		20:00

Clasificación de los antirretrovirales

De acuerdo con su diversidad de acción se han clasificado en diferentes familias:

- a) Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Análogos Nucleósidos (ITRAN).
- b) Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Análogos No Nucleósidos (ITRNN).
- c) Inhibidores de la Proteasa (IP).
- d) Inhibidores de la fusión (IF).
- e) Inhibidores de la Integrasa (6).

Los siguientes medicamentos ya se encuentran disponibles para uso clínico y pueden ser componentes de esquemas completos de rescate en pacientes con falla múltiple a los ARVs (6).

- a) De clases ya conocidas:
 - Inhibidores de proteasa: Darunavir y Tipranavir
 - Inhibidores de transcriptasa reversa no nucleósidos: Etravirina
- b) De clases nuevas:
 - Inhibidores de integrasa: Raltegravir
 - Inhibidores de CCR5: Maraviroc
 - Inhibidores de Fusión: Enfuvirtida

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE COINFECCIÓN VIH-SIDA

El deterioro continuo de la inmunidad en el curso de la infección por VIH contribuye al progreso de la infección latente por tuberculosis hacia la enfermedad y también a su variabilidad (7).

La tuberculosis pulmonar es la forma clínica más frecuente de TB que ocurre en las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). La atención integral se define como la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que apoya no sólo a la persona que tenga la coinfección, sino también a la familia y a la comunidad (7).



El profesional de enfermería constituye uno de los elementos importantes que está interrelacionado con la orientación, promoción de prácticas adecuadas de higiene, nutrición, cuidados paliativos y cuidados en casa. La presentación clínica de la tuberculosis está determinada

por el grado de inmunosupresión en la persona que vive con VIH. Por ello, es importante que el personal de enfermería se encuentre alerta para informar y orientar a toda persona con tuberculosis sobre el acceso a pruebas de tamizaje para VIH, y a la persona que está viviendo con VIH acerca de la evaluación clínica y pruebas diagnósticas para tuberculosis (7).

Tratamiento

Existen varias opciones de tratamiento para las personas infectadas con VIH y con la infección tuberculosa latente o la enfermedad tuberculosa activa.

- a) Medicamentos utilizados para el tratamiento de la infección tuberculosa latente: Isoniazida (INH)
- b) Medicamentos para el tratamiento de la enfermedad tuberculosa activa:

- Isoniazida (INH)
- Rifampicina
- Pirazinamida
- Etambutol
- Estreptomina

En general, la frecuencia de recurrencia después de completar el esquema de quimioterapia es más alta en personas que viven con VIH. Algunas observaciones recientes sugieren que nueve meses de tratamiento podrían reducir el riesgo de recaída en comparación con el esquema convencional de seis meses. Sin embargo, otros estudios indican respuesta satisfactoria a los seis meses de tratamiento para tuberculosis basado en rifampicina (7).

Existe suficiente evidencia de que con el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para TB activa se incrementa considerablemente la adherencia del paciente al tratamiento y se evitan recaídas, ya que a través de la información, sensibilización y capacitación dados al personal y grupos de la comunidad se orienta a la familia y contactos con TB, con la finalidad de mejorarla detección, supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta su curación (7).

Con esta intervención y estrategia de enfermería se pretende ser un agente de cambio en la movilización social y contribuir a la lucha contra la TB (7).

Las intervenciones de enfermería en las redes sociales para el paciente con VIH-SIDA son las siguientes:

- Valorar el estado emocional del paciente. Explicar al enfermo que existen organizaciones altruistas, civiles y no gubernamentales que ofrecen apoyo emocional para él y su familia (7).
- Fomentar hábitos de vida saludable. Orientar sobre alimentación equilibrada y ejercicio (7).
- Valorar la situación familiar y si procede informar a la familia (7).
- Valorar la situación laboral. Notificar al paciente sobre sus derechos humanos como ciudadano (evitar la discriminación) (7).
- Valorar la situación económica. Explicar y remitir al paciente con grupos de apoyo y fomentar el cuidado de su ámbito laboral (7).
- Informar sobre la enfermedad y riesgo de infección (7).
- Sensibilizar la adherencia al tratamiento y el cuidado con su familia y contactos (7).
- Cuidados y vigilancia de efectos adversos de los medicamentos (presencia de náuseas y vómito) (7).



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LAS PERSONAS CON VIH/SIDA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

La historia natural de la infección y la terapia antirretroviral (TAR) han modificado el curso de la misma para una supervivencia más amplia. Por ello se aplica la intervención del personal de enfermería con un enfoque integral (paciente, familia, comunidad) ha

aumentado las funciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. La aplicación del método científico en la práctica asistencial del personal de enfermería se conoce como Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual le permite proveer cuidados de una forma racional, lógica y sistemática (4).

Como todo método, el PAE incluye un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las actividades pueden ser al unísono (4).

Esta planificación se realiza en una sistematización compuesta por cinco pasos:

- 1) Valoración. Es la primera fase del Proceso de Enfermería; consiste en la recopilación y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y su entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- 2) Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- 3) Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la salud.
- 4) Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados y objetivos establecidos.
- 5) Evaluación. Comparar las repuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos (4).

6)

ROL DE ENFERMERIA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCION

Enfermería es una profesión humanista, es decir que se preocupa del ser humano desde el punto de vista holístico y que tiene como objetivo principal ayudar a las personas a recobrar el completo bienestar biopsicosocial del ser humano mejorando su calidez y calidad de vida y a la vez cuidando de la misma (4).



El rol del profesional en enfermería se ve caracterizado por presentar comportamientos, habilidades, actitudes y valores determinantes para el cuidado de la vida humana en todas las etapas de la vida del ser humano, sin dejar a un lado la atención familiar y comunitaria en los 3 niveles de atención:

Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
- Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.
- Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria (4).

En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que

verifique el cumplimiento del tratamiento médico.

Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además, es necesario un tratamiento oportuno donde

el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas (4).



Algunas recomendaciones son:

- Alternativas para apego real al tratamiento.
- Disponibilidad de medicamentos.
- Horarios para la toma de medicamentos.
- Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
- Alternativas para el cuidado domiciliario.

Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá

realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería) (4).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su



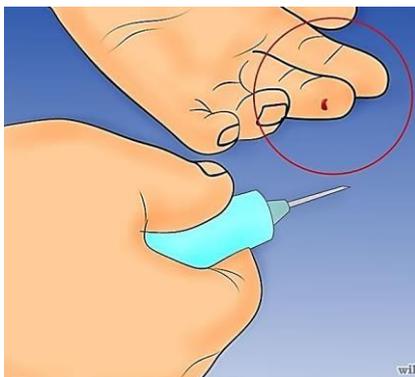
recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento (4).

En la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma (4).

RIESGO LABORAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL VIH

Los trabajadores de la salud (TS) son médicos, enfermeras, químicos, odontólogos, empleados, estudiantes o voluntarios que dentro de sus actividades de atención tienen contacto con sangre u otros fluidos biológicos potencialmente infectados con el VIH (8).

Las modalidades de transmisión del VIH a través de la sangre abarcan inoculación percutánea (punciones), contaminación de heridas abiertas o piel con pérdida de continuidad y exposición de mucosas (8).



Las exposiciones percutáneas o por cortaduras causan la mayoría de las infecciones en los TS. El riesgo promedio de infección posterior a estas exposiciones con sangre infectada con el VIH es de 0.3%, es decir, uno por cada 300 trabajadores. A su vez, el riesgo después de una exposición de mucosas se estima en promedio en 0.1%, al igual que el posterior al contacto de sangre infectada con piel intacta. Hasta el momento no se han reportado casos debidos a una exposición en piel

intacta con una pequeña cantidad de sangre. El riesgo es mayor si la piel está dañada o si el contacto involucra un área de tamaño considerable o si la exposición es prolongada (8).

RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN

La piel o las heridas que hayan tenido contacto con productos de riesgo para la infección deben ser lavadas inmediatamente con agua y jabón y ser presionadas para favorecer el sangrado. En el caso de contacto de mucosas, el lavado será sólo con agua (IIB). No existe evidencia que muestre que el uso de agentes antisépticos utilizados en cirugía reduzca el riesgo de infección por el VIH (8).

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN

Después de la exposición se debe establecer el Riesgo de Infección y valorar la profilaxis. En la evaluación del riesgo se considera:

- a) Tipo de producto biológico con que se tuvo exposición.
- b) Vía de contacto.
- c) Intensidad de la exposición, en cantidad y tiempo (IIB) (8).

TOMA DE EXÁMENES PARA VALORAR EL ESTADO SEROLÓGICO DEL USUARIO Y DEL TS

Los TS involucrados en la exposición ocupacional deben ser evaluados en su condición serológica respecto a la infección por el VIH, para corroborar que eran seronegativos antes de la exposición. Cuando se desconoce el estado inmunológico de la persona con quien se tuvo exposición, se realizará una prueba de tamizaje para VIH, hepatitis B y C. En caso que se trate de personas que viven con VIH, debe establecerse el estadio de la infección mediante la determinación de CD4 y la cuantificación de la carga viral, además de identificarse si el usuario está recibiendo tratamiento ARV; si lo recibe, comunicarlo. Si no se tiene esta información de manera inmediata, debe iniciarse la PPE y cuando se cuente con los datos pertinentes, reevaluar su continuidad (8).

CUIDADOS DE LA PERSONA CON VIH/SIDA EN SU DOMICILIO

Cuidar a una persona con VIH/SIDA no es tarea fácil, significa una gran responsabilidad. Sin embargo, se estima que uno de los mejores lugares en donde se puede atender es en su propio hogar, ya que es factible llevar una vida activa durante periodos de hospital (9).



Estar en casa con frecuencia es más barato, cómodo, familiar y permite al paciente tener control sobre su vida. De hecho, las personas con infecciones vinculadas a esta enfermedad en ocasiones mejoran con más rapidez y comodidad con la ayuda de sus amigos y seres queridos. Por ello, es preciso informar, asesorar y capacitar a la familia del paciente acerca de las recomendaciones para la atención y el cuidado de la persona con VIH y SIDA en casa (9).

PROPORCIONAR INFORMACIÓN CLARA, SENCILLA Y POR ESCRITO ACERCA DE:

- El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (9).
- Los mecanismos de transmisión: contacto sexual no protegido; exposición a sangre y derivados; tejidos trasplantados; compartir jeringas; madre infectada por VIH que puede transmitir el virus a su hijo durante el periodo perinatal, vía trasplacentaria, sangre, secreciones en el canal del parto o mediante la lactancia materna (9).

- Cómo NO se transmite el VIH: a través del aire, alimentos, agua, insectos, animales, platos, cuchillos, tenedores, cucharas, asientos de inodoros o cualquier otra cosa que no sea sangre, semen, fluido vaginal o leche materna. Se puede ayudar a las personas con VIH a comer, vestirse e incluso bañarse sin contraer la infección (9).

- Los medicamentos: las precauciones para su administración, efectos secundarios, interacciones con otros fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento (9).



- Identificar signos y síntomas de alarma: aparición de tos, fiebre, diarrea, confusión mental, con la finalidad de obtener atención médica oportuna (9).

- Cómo ayudar a la persona a cuidar de sí misma tanto como pueda y mientras pueda. El paciente necesita ser y sentir que es lo más independiente posible, controlar sus propios horarios, tomar sus propias decisiones y hacer lo que desee en la medida de lo posible. Ayudarlo a diseñar su propio programa de ejercicios y su plan de nutrición, además de consultar al médico con regularidad. Desalentar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas. También es importante mantenerse informado y actualizado sobre los nuevos tratamientos y entender qué se puede esperar de los medicamentos que el paciente toma.

- Ayudar al paciente a cambiar de posición a menudo. Debe abandonar la cama con la mayor frecuencia posible para no perder el tono muscular, prevenir úlceras por decúbito y/o algunos tipos de neumonía (9).
- Proporcionar apoyo emocional, explicar que se está cuidando a una persona, no sólo a un cuerpo, por lo que atender sus sentimientos también es importante. Cada persona es diferente, por lo tanto, no hay reglas acerca de lo que se debe hacer o decir, pero se recomienda: tocarla, abrazarla, besarla, tomarla de la mano para mostrarle cariño y lo importante que es. También ayuda salir juntos, de compras, de paseo en automóvil, a pie alrededor de la manzana o simplemente al parque o jardín para sentarse al sol y respirar aire puro (9).

- Los bebés y niños con infección de VIH/SIDA, necesitan que los carguen, jueguen con ellos, los besen, abracen, alimenten y que los acunen hasta que se duerman. A medida que van creciendo, necesitan jugar, tener amigos e ir a la escuela, igual que cualquier otro niño. Los niños con VIH siguen siendo niños y necesitan que los traten como cualquier otro en la familia (9).

- Recomendar que el paciente se abstenga de acudir a lugares muy concurridos con la finalidad de evitar la presencia de infecciones oportunistas relacionadas con su estado inmunocomprometido (9).

- Evitar el contacto con animales domésticos, por el riesgo de que le transmitan enfermedades.
- Evitar, en la medida de los posibles, que el niño contraiga enfermedades infecciosas especialmente



varicela. Si el niño ha estado en contacto o cerca de una persona con varicela, es necesario informar al médico inmediatamente. La varicela puede ser mortal para un niño con SIDA (9).

- Indicar los requerimientos nutricionales, altos en valor proteico y calórico. Se recomienda descanso y ejercicio moderado (9).
- Tener a la mano números telefónicos para pedir ayuda o información, datos de los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad que ofrecen apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares (9).
- Grupos de apoyo o solicitud de consejería, con la finalidad de interactuar y aprender cómo otras personas manejan el mismo problema; esto con el fin de mostrar que ni el paciente ni la persona que lo cuida están solos (9).

APLICAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN:

- La pareja o compañero sexual debe estar informado y tomar precauciones. Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano). La decisión de las medidas preventivas a seguir será de la pareja, asesorada por el personal de salud (9).
- Valorar la conveniencia de evitar el embarazo.
- Las madres infectadas con VIH/SIDA no deben amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de sustitutos de la leche materna (9).
- NO donar sangre, semen ni órganos para trasplante (9).
- NO es necesario ni recomendable apartar al enfermo o aislarlo del núcleo familiar, ni utilizar utensilios diferentes (9).
- La ropa personal y de cama se puede lavar en forma habitual. En caso de ropa con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna, usar guantes para lavar con agua, jabón y cloro, y lavarse las manos cuando retire los guantes (9).
- En caso de que el paciente sangre por cualquier vía se deben usar guantes desechables para lavar el área con agua, jabón y cloro, además de lavarse las manos al retirar los guantes. Cubrir con gasas y vendar cualquier herida que presente el paciente. Estas mismas medidas deben seguirse en caso de que exista semen, secreciones vaginales o leche materna sobre cualquier superficie (9).
- Las toallas sanitarias, tampones vaginales, vendas, protectores y otros artículos manchados con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna deben manipularse con guantes y desactivarse con un chorro de cloro en forma directa, guardar en una bolsa de plástico, cerrarla y depositarla en un bote de basura con



tapadera (9).

- NO deberá compartir con ningún miembro de la familia artículos personales o materiales punzocortantes del paciente, como rastrillos, cepillo de dientes, máquinas de afeitar, etcétera (9).
- En caso de utilizar jeringas o agujas para la administración de medicamentos, se recomienda el uso de guantes desechables durante el procedimiento (9).
- NO reencapuchar las agujas utilizadas. Colocar las agujas, jeringas y navajas en recipientes rígidos no perforables, como latas de alimentos o de leche vacía y de boca ancha. Agregar cloro para desinfectar, identificar como material peligroso contaminado para que sea destruido según sea el caso, tal como lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y proteger a las personas que manipulan la basura (9).

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL

Las medidas de bioseguridad están orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, a los pacientes, visitantes y al ambiente, los cuales pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. Son herramientas comprobadas científicamente y epidemiológicamente para evitar la



adquisición accidental de patógenos, por lo que se recomienda que todos los trabajadores de la salud y quienes cuidan o asisten al paciente utilicen en forma habitual los métodos de seguridad apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o fluidos corporales de pacientes potencialmente infectados (10).

Estas medidas están conformadas por las precauciones estándar y las basadas en la transmisión; además, de acuerdo con las recomendaciones y lineamientos que establecen los Centros para el Control y

Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, éstas deben ser adaptadas y difundidas a las distintas condiciones de cada hospital o centro de trabajo y ser fáciles de aplicar, pues de ello dependerá su estricto cumplimiento (10).

Los objetivos de las medidas de bioseguridad son:

- Romper con la cadena de transmisión y evitar o eliminar el riesgo de infección para otorgar atención médica segura.
- Establecer actividades para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos que puedan sobrevivir en los objetos, superficies inanimadas y tejidos vivos que dan origen a infecciones nosocomiales (10).

Precauciones estándar (PE) código internacional rojo

Son medidas diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos. Se deben aplicar siempre durante la atención del paciente hospitalizado o ambulatorio independientemente de su diagnóstico o condición infecciosa (IB), están integradas por las siguientes prácticas clínicas: Las PE se basan en la evidencia de literatura internacional, la mayoría de ellas corresponde a las categorías (AI) y (IB). Al ingreso hospitalario, el paciente y su familia deben recibir información y orientación sobre las PE, haciendo especial énfasis en el lavado de manos (10).

- a) Lavado de manos.
- Antes y después del contacto con cada paciente
 - Después de tocar cualquier fluido corporal o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes.
 - Después de quitarse los guantes, entre contacto con pacientes y en cualquier otra ocasión que se considere apropiado.
 - Usar jabón simple a menos que en circunstancias particulares se recomiende otro tipo de antiséptico (10).

Instrucciones para la higiene de las manos del personal de salud El personal de salud debe efectuar la higiene de sus manos por medio de fricción y arrastre mecánicos mediante el uso de agua y jabón, con el propósito de reducir en ellas la flora microbiana transitoria y residente para evitar la transmisión de agentes infecciosos de enfermo a enfermo, de trabajador a enfermo y de enfermo a trabajador:

- b) Uso de guantes.
- Limpios, desechables cuando toque secreciones, excreciones, otros líquidos y objetos o superficies contaminados.
 - Estériles antes de tocar membranas mucosas y piel no intacta.
 - Los procedimientos invasivos deberán realizarse con doble guante.
 - Retirar los guantes después de su uso y lavarse las manos.
- c) Uso de mascarilla o cubreboca, escudos faciales y lentes.
- Usar este equipo de seguridad durante procedimientos o cuidados que pudieran generar salpicaduras como: endoscopias, cirugías, procedimientos dentales, aspiración de secreciones, cuidados de traqueotomía, cuidados postmortem, etcétera.
 - Uso de mascarilla especial (N95) (AI) en la atención del paciente con tuberculosis activa y bacilo resistente.
 - Retirar la mascarilla después de usarla, depositarla en la bolsa roja y lavarse las manos.
- d) Uso de bata limpia no estéril o ropa impermeable.
- Usar una bata por paciente y cambiar por turno, para proteger la ropa de procedimientos que puedan ocasionar salpicadura y en consecuencia contaminar la ropa.
 - Lavarse las manos después de retirar la bata.
 - Uso de ropa impermeable desechable, cuando exista la posibilidad de tener contacto con líquidos de alto riesgo, por ejemplo, en cirugías (cesáreas); desechar en bolsa roja, de acuerdo con la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-087- SEMARNAT-SSA1- 2002.
- e) Prevención de heridas con material punzocortante.

- Las agujas y material punzocortante deberán ser desechados en contenedores de plástico rígido no perforable.
- Estos contenedores deberán estar distribuidos estratégicamente, de manera que se hallen disponibles en el momento cuando se requiera y al alcance de donde se realicen los procedimientos.
- Nunca se deben reencapuchar las agujas, doblarlas o romperlas.
- Colocar las agujas reusables en contenedores rígidos no perforables para su transporte seguro hacia la desinfección y esterilización (10).

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

La salud es un derecho fundamental, particularmente en materia de VIH/SIDA. Es un compromiso del Estado garantizar el acceso a prevención, tratamiento, cuidados y apoyo de manera universal. Para hacer efectivos tales compromisos es necesario prevenir y combatir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género (11).

Las condiciones de salud y la garantía de los derechos humanos están estrechamente vinculados, pues la salud impacta en el ejercicio de los derechos y los derechos impactan en la salud individual y colectiva (11).

DERECHOS DE LOS PACIENTES

- Recibir un trato respetuoso y formal en todo momento y bajo toda circunstancia (11).
- Privacidad personal, recibir información veraz, clara y detallada sobre su estado de salud (11).
- Rehusarse a hablar con otras personas que no sean quienes le atienden directamente (11).
- Portar objetos religiosos que no interfieran con su tratamiento, durante su estancia hospitalaria, el vestido apropiado, así como los símbolos (11).
- Ser examinado en instalaciones apropiadas y, si así lo solicita, ser revisado por personal de su mismo sexo durante ciertas fases del examen (11).
- Que su expediente sea leído solamente por quienes están involucrados en su tratamiento o los encargados de supervisar la calidad de éste.
- Que toda mención y registro del tratamiento sean tratados confidencialmente (11).
- Que el responsable de su diagnóstico y tratamiento sea un profesional calificado y certificado (11).
- Conocer la identidad y la posición profesional de las personas que estén otorgando la atención de salud (11).
- Conocer el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico (evolutivo) (11).
- Participar, razonablemente, en las decisiones relacionadas con su tratamiento (11).
- Saber quién, para su caso, autoriza y aplica tratamientos (11).
- Solicitar la presencia u opinión de otro médico (11).

- Negarse a recibir un tratamiento (11).
- Recibir información en relación con las redes de apoyo en caso necesario (11).

OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

- Proporcionar, a su entender, información precisa y completa sobre la enfermedad motivo de su asistencia a la unidad de atención médica (11).
- Tiene la responsabilidad de informar sobre cualquier cambio en su condición, así como si entiende claramente el curso de la acción prevista y lo que se espera del paciente (11).
- Es responsable de seguir el plan de tratamiento recomendado, lo que incluye apegarse al reglamento de la institución (11).
- Es responsable de cumplir con sus citas y cuando no lo pueda hacer, debe notificar al médico (11).
- Es responsable de sus acciones si se rehúsa a recibir tratamiento o si no sigue las instrucciones del médico (11).
- Es responsable de su conducta y de tratar con respeto y cortesía al personal (11).
- Proporcionar sus datos de ubicación para mantener una relación persona-institución (11).

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD

Los trabajadores de la salud en relación con la atención a pacientes con VIH/SIDA tienen, entre otras, las siguientes obligaciones:

- Prestar atención médica decorosa y oportuna. La ley plantea que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportuna, respetuosa y de calidad, atención profesional y éticamente responsable, trato digno por parte de los empleados de salud y a presentar sus quejas respecto a sus deficiencias o incumplimiento en estos servicios (11).
- Notificación de los casos a la autoridad sanitaria correspondiente. Esta obligación se contiene en los Artículos 137 y 138 de la Ley General de Salud (11).
- Respetar la confidencialidad del paciente. La información sobre cualquier paciente sólo podrá ser proporcionada a la persona afectada, a la autoridad sanitaria y/o a los empleados de la salud que atiendan directamente al paciente (11).
- Información personal. En caso de detectar la infección por VIH, en cualquiera de sus variedades clínicas, el personal de salud deberá informar al paciente de su infección, de los mecanismos de transmisión, de las formas de transmisión y de la evolución clínica, haciéndolo de manera confidencial y directa, con excepción de aquellos casos que produzcan incapacidad física o legal, en cuyo caso debe notificarse al familiar más cercano (11).
- Educación y orientación. Deberá educar y orientar a la persona con especial énfasis en lo siguiente: Informe de su infección a sus compañeros sexuales; el uso de condón en toda relación sexual en que exista

penetración o practicar el llamado “sexo seguro”; no donar sangre, tejidos u órganos; informar sobre el riesgo de la transmisión del VIH en el embarazo y la lactancia; no compartir agujas, jeringas ni objetos personales tales como navajas, cepillos dentales, etcétera (11).

- Apoyo psicológico. Se debe proporcionar la orientación psicológica, tanto al paciente como a sus familiares, que les permita aceptar y entender la gravedad y contagiosidad del padecimiento (11).

- Conductas discriminatorias. No practicar conductas de señalamiento o discriminatorio contra cualquier paciente confirmado o posiblemente infectado (11).

- Normas de seguridad e higiene. Se deben acatar las normas de seguridad e higiene para evitar accidentes y transmisión de enfermedades infectocontagiosas en su área de trabajo y en el centro laboral en general. Los empleados de la salud están obligados a observar y cumplir con las disposiciones que se establecen en la Ley General de Salud y sus reglamentos, así como las normas, técnicas, decretos, circulares y demás ordenamientos que dicte la Secretaría de Salud (11).

ENTRE LOS DERECHOS DE LOS EMPLEADOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA ESTÁN:

- Como se ha mencionado, el riesgo del personal de Salud de adquirir la infección por VIH debido a un accidente con objetos punzocortantes con sangre de una persona portadora del virus es mínimo, menos de 0.03 por ciento (11).

- Los empleados de la salud tienen derecho a contar con el equipo necesario para llevar a cabo las normas de seguridad e higiene establecidas para prevención de accidentes y riesgos ocupacionales (11).

- Derecho a la capacitación continua acerca del manejo y cuidados de las personas que son portadoras del VIH (11).

- En el sitio laboral deberá existir tratamiento profiláctico siempre disponible y accesible en todos los turnos. El personal comunicará a la persona correspondiente en caso de algún accidente laboral y deberá suspender la actividad que se esté realizando (ver Capítulo XI). Además recibirá atención psicológica a su estado emocional de forma inmediata mediante el personal calificado (11).

- En caso de que el empleado de salud adquiriera la infección del VIH, tiene derecho a ser tratado como cualquier persona con el virus, a asistencia médica o pensión, en caso de ser necesario (11).

- Bajo ningún supuesto, ser portador de VIH es motivo para que el empleado de salud sea despedido; se le podrá asignar alguna función sin riesgo (11).

GLOSARIO

Ácido

Desoxirribonucleico (ADN) Conjunto de partículas que contiene la información genética básica para la reproducción y el desarrollo de cualquier organismo.

Adherencia

Estricto seguimiento de un régimen de tratamiento. Exige disciplina en cuanto a dosis y horarios.

Antígeno

Es una molécula capaz de producir una respuesta del sistema inmune adaptativo mediante la activación de linfocitos T.

Ácido Ribonucleico (ARN)

Conjunto de partículas que constituye el principal material genético usado en los virus y que además es importante en la producción de proteínas en otros organismos vivos. El ARN puede moverse dentro de las células de los organismos vivos. Como mensajero genético, transmite la información guardada en el ADN de la célula desde el núcleo hacia el citoplasma, donde se usa para ayudar a producir proteínas.

Antirretrovirales

Son medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del SIDA. Diferentes antirretrovirales actúan en varias etapas del ciclo vital del VIH.

Antisepsia

El prefijo anti significa contra y podemos definirla como el conjunto de procedimientos que tienen como

objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes.

Anticuerpo

Partículas que el organismo humano genera cuando detecta la presencia de un patógeno con el objetivo de neutralizarlo y facilitar su eliminación.

Centers for Disease

Control and Prevention (CDC) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, con sede en Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Célula

Es la unidad funcional de todo ser vivo.

CD4

Es un marcador inmunológico que se encuentra en los glóbulos blancos, como en los linfocitos y macrófagos; es más fácil realizar su medición en linfocitos. Este tipo de células coordina las respuestas del sistema inmunológico. Ante episodios de infección, las células T4 constituyen el blanco principal del VIH.

Correceptor

Partícula presente en la superficie de las células T que permite al VIH combinarse con el receptor denominado CD4 y entrar para infectarlas. Los correceptores típicos del VIH presentes en los linfocitos T son el CCR5 y el CXCR4.

Discriminación

Es una forma de violencia pasiva que a veces se convierte en agresión

@FOXANO

física. Quienes discriminan designan un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas.

Estigma

Es contextual y se relaciona con la condición social, cultural y económica. Se le reconoce no por una característica de las personas que lo sufren, sino por la respuesta y reacciones sociales y políticas que asume el resto de la población. Es la manera en la que las personas tratan a otra de acuerdo con una opinión formada a partir de un estereotipo.

GP120

Glucoproteína de superficie que se encuentra en las espículas del VIH, mismas que le sirven para adherirse al receptor CD4 de la célula. La GP120 circulando libremente en el organismo como partícula independiente puede por sí misma ser tóxica para las células, causándole depresión del sistema inmune.

GP160

Glucoproteína precursora. El gen env codifica una proteína que se glucosila denominada GP160, da lugar a una glucoproteína superficial GP120 y otra transmembrana GP41.

GP41

Glucoproteína de transmembrana que se encuentran en la envoltura del VIH y que con la GP120 constituye el mecanismo por el cual

el virus puede adherirse, facilitando la fusión de la membrana viral con la celular para penetrar la célula.

HTSC

Hombres trabajadores del sexo comercial.

Inmunológico

Se llama así al sistema que se encarga de defender al organismo contra el ataque de agentes patógenos. También se le designa como sistema inmune.

Inmunodepresión

Disminución o deterioro de la capacidad del organismo para defenderse de los microorganismos. Inmunidad celular Respuesta de las células T del sistema inmunológico, como las CD4 y las CD8, cuando son estimuladas por algún antígeno, la cual es mediada por células citotóxicas.

Inmunosupresión

Significa que el sistema inmunológico ha sido dañado parcial o totalmente por lo tanto no puede realizar sus funciones normales. Puede ser provocada por fármacos o por una enfermedad, como en el caso del VIH.

Linfocito

Glóbulos blancos responsables de proporcionar protección específica contra los antígenos. Se dividen en dos tipos: Linfocitos B y Linfocitos T

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Santana A. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 05. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732003000100001.
- 2 Cachay ER. MANUAL MSD. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 06. Available from:
https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv.
- 3 OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 06. Available from:
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
- 4 Ministerio De Salud Publica. Prevención, diagnóstico. Dirección Nacional de
Normatización
– MSP ed. Quito; 2019.
- 5 OPS. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 8. Available from:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es.
- 6 HIVinfo. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 8. Available from:
https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos.
- 7 OPS. Coinfeccion TB/VIH. 2015th ed. Washington, D. C.: OPS; 2015.
- 8 Socas DML, Bedevia DRA. Revista Medica Eñelectronica. [Online].; 2015 [cited 2021
Junio 8. Available from:
http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/426/html.
- 9 OMS. Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/SIDA.
[Online].; 2016 [cited 2021 Junio 9. Available from:
http://www.fao.org/3/y4168s/y4168s00.htm#Contents.
- 10 Ministerios de salud MSP. Bioseguridad. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 12.
Available from: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20PARA%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD%202016.pdf.
- 11 GCTH. ONUSIDA. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 12. Available from:
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinterrelacionadosconelVIH/Onusida/accion%20estrategica%20para%20combatir%20la%20disc%20por%20orientacion.pdf.

5.2 PROPUESTA DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH/SIDA.

Tema: PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL” EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH/SIDA. CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO - OCTUBRE 2021.

Objetivo: aplicar un plan educativo de enfermería sobre la atención a apacientes con VIH/SIDA dirigido a los estudiantes de la carrera de enfermería del ITSGA, para, mejorar la atención y romper los temores de los estudiantes durante la atención a pacientes con dicha patología.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.

Este plan de intervención de enfermería ayudara a los estudiantes de enfermería a ampliar sus conocimientos más a fondo el Virus De Inmunodeficiencia Humana “VIH”, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” SIDA”, y la correcta atención a pacientes con dicha patología.

En el plan de intervención de enfermería podemos encontrar definición, etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento farmacológico su prevención además de encontrar las intervenciones de enfermería para favorecer la adherencia al tratamiento “TARV”.

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

JORNADA 1							
Lugar y Fecha	Hora rio	Objetivo	Tema	Actividad	Recursos	Responsabl e	Evaluacion
11/09/2021 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"	08:45 am 09:00 am	Integración de los estudiantes	-Presentación del plan de intervenciones . -Presentación de cada uno de los participantes.	Dinámica de baile para lograr la integracion de los estudiantes .Bailar salsa (Ver Anexo 3)	-Pizarra -Música -Esferos	Henry Villalobos (Investigador)	-Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.

	<p>09:00 am</p> <p>09:30 am</p>	<p>Educar a los estudiantes de enfermería sobre el VIH/SIDA signos síntomas definición y vías de transmisión y no transmisión.</p>	<p>-Definición de VIH/SIDA.</p> <p>-SIGNOS Y Síntomas de VIH/SIDA.</p> <p>-Vías de transmisión y no transmisión.</p>	<p>Explicación del contenido educativo en la pizarra con el uso de marcadores y lluvia de ideas de los estudiantes (Ver Anexo 4)</p>	<p>-Pizarra</p> <p>- Marcadores</p> <p>-Hojas</p> <p>-Esferos</p> <p>-Guía educativa</p>	<p>Henry Villalobos (Investigador)</p>	<p>-Se abordó sobre cada uno de los signos, síntomas diferencia que existe entre el VIH/SIDA, además de dar a conocer de manera más detallada cada una de las vías de transaminación y no transmisión.</p>
	<p>09:30 am</p> <p>09:45 am</p>	<p>Receso</p>	<p>Receso</p>	<p>Receso</p>	<p>Receso</p>	<p>Receso</p>	<p>Receso</p>

	09:45 am 10:15 am	Educar a los estudiantes de enfermería sobre el VIH/SIDA signos síntomas definición y vías de transmisión y no transmisión.	-Evaluación de aprendizaje sobre el VIH/SIDA signos, síntomas, diferencias vías de transmisión y no transmisión.	Lluvia de ideas y preguntas a los estudiantes sobre el conocimiento obtenido sobre los síntomas de VIH/SIDA (Ver Anexo 5)	-Pizarra - Marcadores s -Hojas -Esferos -Guía educativa	Henry Villalobos (Investigador)	-Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los signos síntomas y diferencia que existe entre el VIH/SIDA, además de dar a conocer de manera más detallada cada una de las vías de transmisión y no transmisión.
--	--------------------------------	--	--	---	--	---------------------------------------	--

Jornada 2

Lugar Y Fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividad	Recursos	Responsable	Evaluacion
13/09/2021 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"	08:45a m 09:00a m	Romper el hielo con los participantes.	-Presentación de cada uno de los participantes y conocer sus aspiraciones en esta capacitación.	Dinámica de integración mediante preguntas sobre los temas explicados en las capacitaciones. (Ver Anexo 6)	-Laptop -Música -Internet	Henry Villalobos (Investigador)	-Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.

	09:00a m 09:30a m	Educación a los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y el Equipo de protección personal "EPP" y su adecuado uso.	-Medidas de bioseguridad. - El Equipo de protección personal "EPP" y su adecuado uso.	Explicación del contenido educativo a través de diapositivas y videos mediante la plataforma ZOOM de manera didáctica. (Ver anexo 7)	-Laptop -Música -Internet - Diapositivas -Guía educativa	Henry Villalobos (Investigador)	-Se abordó sobre las medidas de bioseguridad y el uso adecuado del Equipo de protección personal "EPP".
	09:30a m	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso

	09:45a m						
	09:45a m 10:15a m	Educación a los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y el Equipo de protección personal "EPP" y su adecuado uso.	-Evaluación de aprendizaje obtenido sobre las medidas de bioseguridad y el Equipo de protección personal "EPP".	Evaluación de lo aprendido durante la capacitación mediante diapositivas (Ver anexo 8)	-Laptop -Música -Internet - Diapositivas -Guía educativa	Henry Villalobos (Investigador)	-Se consiguió aumentar el nivel de conocimiento sobre cada una de las medidas de bioseguridad y el uso adecuado del Equipo de protección personal "EPP".

Jornada 3

Lugar Y Fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividad	Recursos	Responsable	Evaluacion
14/09/2021 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"	08:45a m 09:00a m	Romper el hielo con los participantes y lograr su participación.	-Presentacion de cada uno de los participantes y conocer sus aspiraciones durante esta capacitación.	Dinamica de tinto tingo y tango y quien pierde responde preguntas sobre conocimientos previos.	-Pizarra -Musica -Esferos	Henry Villalobos (Investigador)	-Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.

	09:00a m 09:30a m	Dar a conocer cada una de las vías de administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA y el correcto desecho de cada uno de los materiales utilizados durante la atención al paciente.	-Vías de administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA. -Clasificación de desechos hospitalarios.	Explicación de contenidos educativos en la pizarra con marcadores sobre las vías de administración de medicamentos y la forma correcta de desechar cada uno de los	-Pizarra - Marcadores -Hojas -Esferos -Guía educativa	Henry Villalobos (Investigador)	-Se abordó sobre cada una de las vías de administración de medicamentos, además del correcto desecho de los materiales usados durante la administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA.
--	----------------------------	---	--	--	---	---------------------------------	---

				materiales usados (Ver Anexo 9)			
09:30a m 09:45a m	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso
09:45a m 10:15a m	Dar a conocer cada una de las vías de administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA y el correcto desecho de	Evaluación de aprendizaje sobre las vías de administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA y el correcto	Práctica de administración de medicamentos a paciente con VIH/SIDA, práctica	-Pizarra - -Marcadores -Hojas -Esferos -Guía educativa -Jeringuillas	Henry Villalobos (Investigador)	-Se logró aumentar el conocimiento teórico y práctico en cuanto a las vías de administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA y el correcto desecho de los implementos usados.	

		<p>cada uno de los materiales utilizados durante la atención al paciente.</p>	<p>desecho de los materiales usados durante la atención al paciente.</p>	<p>con voluntarios y la participación de un paciente con VIH/SIDA. (Ver Anexo 10)</p>	<p>.Torundas -Alcohol -Torniquete</p>		
--	--	---	--	--	---	--	--

Jornada 4

Lugar Y Fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividad	Recursos	Responsable	Evaluación
15/09/2021 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"	08:45a m 09:00a m	Romper el hielo con los participantes.	-Presentación de cada uno de los participantes y conocer sus aspiraciones en esta capacitación.	Dinámica de presentación nombres y apellidos de cada participante	-Laptop -Música -Internet	Henry Villalobos (Investigador)	-Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.
	09:00a m	Dar a conocer cada una de las intervenciones de enfermería	-Valorar la situación de la persona y su familia.	Explicación del contenido educativo	-Laptop -Internet	Henry Villalobos (Investigador)	-Se dio a conocer la importancia de cada una de las intervenciones que cumple el personal de

	09:30a m	para la adherencia al tratamiento de terapia antirretroviral "TARV".	-Elaboración de un plan personalizado para la administración de los medicamentos antirretrovirales. -Establecer una relación de confianza con la persona y la familia.	sobre como brindar cada una de las intervenciones de enfermería de manera prudente.(Ver Anexo 11)	- Diapositivas -Guía educativa		enfermería para una adecuada adherencia al tratamiento de terapia antirretroviral "TARV" para pacientes seropositivos.
	09:30a m 09:45a m	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso

	09:45a m 10:15a m	Dar a conocer cada una de las intervenciones de enfermería para la adherencia al tratamiento de terapia antirretroviral "TARV".	-Evaluación de aprendizaje sobre las intervenciones de enfermería para la adherencia al tratamiento de terapia antirretroviral "TARV".	Preguntas en las diapositivas sobre las intervenciones que realiza el personal de enfermería (Ver Anexo 12).	-Laptop -Internet - Diapositivas -Guía educativa	Henry Villalobos (Investigador)	-Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre cada una de las intervenciones de enfermería para una adecuada adherencia a la terapian antirretroviral "TARV" que debe llevar un paciente con VIH/SIDA.

RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

Resultados de la primera jornada del plan educativo: se realizó la presentación del plan de intervención de enfermería, además de dar a conocer la definición, signos síntomas y vías de transmisión del “Virus de Inmunodeficiencia Humana” (VIH) y el “Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida” (SIDA), logrando que cada uno de los estudiantes conozcan de manera más detallada sobre cada uno de los temas expuestos, todo esto se realizó con la ayuda de material educativo como esferos, hojas, pizarra y la guía educativa.

Resultados de la segunda jornada del plan educativo: se procedió a educar a los estudiantes sobre las medidas de bioseguridad, el Equipo de Protección Personal “EPP”, logrando dar incrementar su conocimiento sobre bioseguridad y el “EPP” cómo y cuándo usarlo, todo esto se realizó con la ayuda de material educativo como laptop, diapositivas, guía educativa

Resultados de la tercera jornada del plan educativo: se educó de manera teórica y práctica a cada uno de los estudiantes sobre las diferentes vías de administración de medicamentos y la correcta clasificación de cada uno de los desechos hospitalarios, logrando incrementar su conocimiento y seguridad en cada procedimiento de administración de medicamentos a pacientes con VIH/SIDA, todo esto se realizó con la ayuda de material educativo y práctico como pizarra, marcadores, hojas, esferos, guía educativa, jeringuillas, torundas alcohol, torniquete.

Resultados de la cuarta jornada del plan educativo: se instruyó a los estudiantes sobre como elaborar de un plan personalizado para la administracion de los medicamentos de “TARV” además de informar sobre cada una de las intervenciones que cumple el personal de enfermería, logrando aumentar su conocimiento para su vida profesional, todo esto se realizó con la ayuda de material educativo como internet, laptop, diapositivas, guía educativa. Además, se realizó un agradecimiento general a los estudiantes de enfermería por la acogida y colaboración brindada durante estos días, se entregó una guía de enfermería didáctica y fácil de usar para la atención a pacientes con VIH/SIDA, este material permitirá que los estudiantes aclaren cualquier tipo de duda.

INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 16: Porcentaje de estudiantes que consideran que la capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA:

Pregunta #1 de la encuesta de satisfacción	Respuestas	Frecuencia	%
Considera usted que la capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA fue:	Interesante	63	100%
	Provechosa	0	0%
	Una pérdida de tiempo	0	0%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la gráfica tabla el 100% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” consideran que la capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA fue Interesante. Estos resultados demuestran que los estudiantes de la institución estudiada han recibido información que logro captar su interés.

Tabla 17: Porcentaje de estudiantes que consideran que la capacitación logro incrementar su conocimiento

Pregunta #2 de la encuesta de satisfacción	Respuestas	Frecuencia	%
La capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA logro incrementar su conocimiento sobre este tema.	Si	63	100%
	No	0	0%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 100% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” consideran que la capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA logro incrementar su conocimiento. Estos resultados demuestran que los estudiantes de la institución estudiada han recibido información que les será muy útil en su vida profesional.

Tabla 18: Porcentaje de estudiantes que les gustaría recibir más información sobre el tema y además recomiendan esta capacitación a los demás estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”

Pregunta #3 de la encuesta de satisfacción	Respuestas	Frecuencia	%
Le gustaría recibir más información sobre el tema/recomendaría esta capacitación a los demás estudiantes de enfermería del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL” conocimiento sobre este tema	Si	63	100%
	No	0	0%
TOTAL		63	100%

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA

Elaborado por: Henry Villalobos

Según los datos representados en la tabla anterior el 100% de los estudiantes de enfermería del “Instituto Tecnológico Superior San Gabriel” Les gustaría recibir más información sobre el tema y recomiendan esta capacitación a los demás estudiantes de enfermería del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”. Estos resultados demuestran que los estudiantes de la institución estudiada han recibido información detallada.

CONCLUSIONES

- A través de la encuesta aplicada a los estudiantes del 4to semestre de la carrera de Enfermería del ISTSGA se determinó que a pesar de que el 100% de los encuestados pudo identificar las diferencias entre VIH y SIDA y de conocer las formas de contagio de esta enfermedad, el 63% siente temor al contagio por tratar a un paciente seropositivo, y el 68% refirió no haber recibido suficiente información sobre este tema en las materias impartidas durante la carrera cursada.
- Teniendo en cuenta las falencias en el dominio del tema acerca de la atención a pacientes seropositivos se procedió a diseñar una guía que incluye temas identificados como los más relevantes según el campo de acción al que se verán enfrentados durante la atención a este grupo prioritario en el futuro como trabajadores de la salud. Esta guía constituye además un recurso educativo a implementar en las materias correspondientes del ITSGA sobre la atención de enfermería al paciente con VIH/SIDA.
- Se diseñó y ejecutó un plan educativo teórico y práctico para los estudiantes de enfermería del ISTSGA sobre atención al paciente con VIH/SIDA. Esta capacitación incluyó 4 jornadas de ellas 3 teóricas y 1 práctica; posterior al desarrollo de las actividades planificadas se aplicó una encuesta de satisfacción donde el 100% de los estudiantes calificó de interesante la capacitación, refirió que se incrementó su nivel de conocimiento en el tema y que recomendaría la capacitación a otros estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Proponer la reestructuración de los sílabos de la carrera de Técnico Superior en Enfermería del ISTSGA a través de estudios investigativos sobre las necesidades que presenta la sociedad en la actualidad relacionados con la atención de enfermería en los diferentes campos de acción.
- Socializar a nivel institucional los resultados obtenidos en la presente investigación de manera que la guía diseñada pueda ser de utilidad en el desarrollo de materias como fisiopatología y enfermería básica, para elevar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la carrera de enfermería en la atención a pacientes seropositivos.
- Incentivar al personal docente de las carreras del ISTSGA a realizar estudios investigativos que permitan identificar las necesidades actuales de la sociedad relacionadas con las carreras que oferta la institución y de esta manera puedan ser actualizados los microcurrículos de las mismas de forma oportuna y en correspondencia con el perfil profesional de cada carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute on Drug Abuse. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 2]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/el-vih/sida/como-ha-cambiado-la-epidemia-del-vih/sida-en-los-ultimos-25-anos>.
2. OMS. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 4]. Available from: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwmv-DBhAMEiwA7xYrd2Fit2KM-BQu3WefMcUoV6oiFUvT0F16jH8LSNglDcat536gdhqdLxoCOh4QAvD_BwE.
3. Gestion Digital. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 5]. Available from: [https://www.revistagestion.ec/cifras/ultimas-estadisticas-mundiales-del-sida#:~:text=26%2C0%20millones%20%5B25%2C,\(al%20cierre%20de%202019\)](https://www.revistagestion.ec/cifras/ultimas-estadisticas-mundiales-del-sida#:~:text=26%2C0%20millones%20%5B25%2C,(al%20cierre%20de%202019)).
4. Juan. Healthy. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 5]. Available from: https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/hiv-and-aids.aspx?gclid=CjwKCAiA7939BRBMEiwA-hX5JzIWmZ_NNFctD1A94CPz7F7DnKB5HmhQMyhCJYmZfe2Ubi2wllCDRoCR4gQAvD_BwE.
5. Vallejo SL. Conocimientos, actitudes. Segunda ed. Jefferson , editor. Lima: Marco; 2015.
6. Graciela Servon Ruiz VOOAMN. Guia de enfermeria para la atencion de las personas con VIH/SIDA. [Online]. [cited 2021 Abril 5]. Available from: [file:///C:/Users/SYSTEMarket/Downloads/Guia%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20de%20las%20personas%20con%20VIH%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SYSTEMarket/Downloads/Guia%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20de%20las%20personas%20con%20VIH%20(2).pdf).

7. CIBERINDEX. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 5. Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>.
8. Fundacion Roemmers. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 7. Available from: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Paciente%20con%20HIV.pdf>.
9. healthychildren. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 7. Available from: https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/hiv-and-aids.aspx?gclid=CjwKCAiA7939BRBMEiwA-hX5JzIWmZ_NNFctD1A94CPz7F7DnKB5HmhQMyhCJYmZfe2Ubi2wllCDRoCR4gQAvD_BwE.
10. CDC. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 7. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>.
11. Stopsida. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 8. Available from: https://stopsida.org/?gclid=CjwKCAjwmv-DBhAMEiwA7xYrd9JevFMr8Trjf1IACF5ILagiT8PusQ3jyjcybnFdIE7kSldUU2wvkhOC7C8QAvD_BwE.
12. MedlinePlus. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 8. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>.
13. AARP. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 8. Available from: <https://healthtools.aarp.org/es/health/complicaciones-del-vihsida>.
14. PMC. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/>.
15. MayoClinic. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 9. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>.

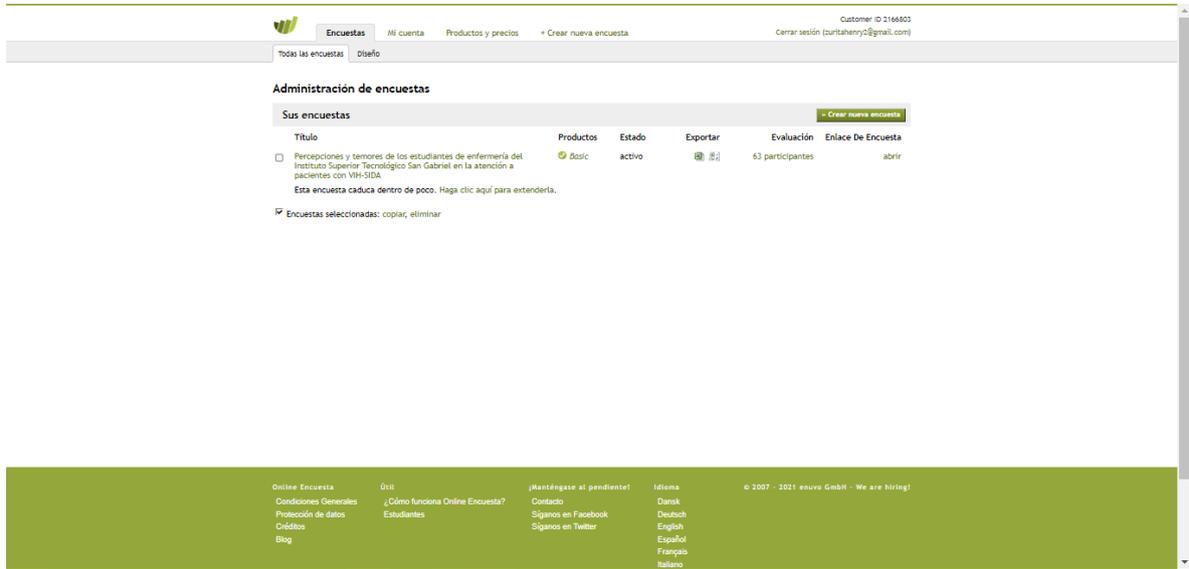
16. Martínez Olmedo E. Proyecto Educativo. [cited 2021 Abril 7 Available from:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT35.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

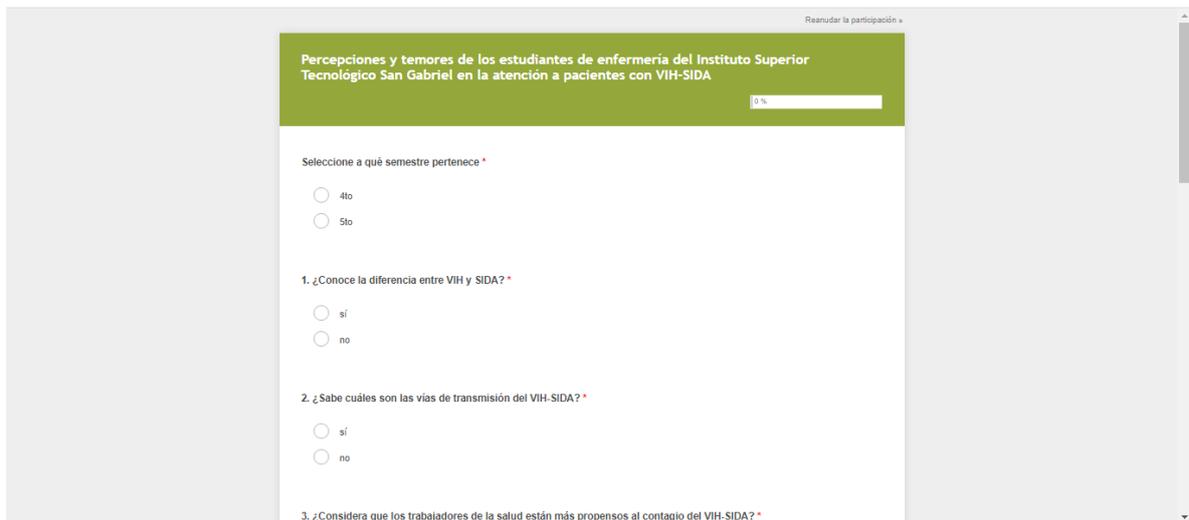
Encuesta aplicada a los estudiantes

Ilustración 1: Encuesta estudiantes



Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.



Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

← → ↻ onlineencuesta.com/s/b129cca 🔍 ☆ ⌵

3. ¿Considera que los trabajadores de la salud están más propensos al contagio del VIH-SIDA? *

sí
 no

4. ¿Considera que es importante informar al personal de enfermería sobre el estado de un paciente con VIH-SIDA antes de ser atendido? *

sí
 no

5. ¿Considera que ha recibido suficiente información durante su formación académica sobre el VIH-SIDA en el ITSGA? *

sí
 no

6. ¿Se siente preparado para atender a un paciente con VIH-SIDA en su vida profesional? *

sí
 no

7. ¿Conoce los protocolos de atención a un paciente con VIH-SIDA? *

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

← → ↻ onlineencuesta.com/s/b129cca 🔍 ☆ ⌵

7. ¿Conoce los protocolos de atención a un paciente con VIH-SIDA? *

sí
 no

8. ¿Considera que evitar el contacto con un paciente con VIH-SIDA es una manera de prevención? *

sí
 no

9. ¿Considera que un profesional de la salud diagnosticado con VIH-SIDA no debería trabajar en la atención a pacientes? *

sí
 no

10. ¿Tiene miedo de contraer VIH-SIDA durante la atención a un paciente? *

sí
 no

Fuente: Encuesta aplicada los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 2

Encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes.

Ilustración 2: Encuesta de Satisfacción



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**

Encuesta de satisfacción

 zuritahenry2@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

*Obligatorio

1-Considera usted que la capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA fue: *

- Opción 1 Interesante
- Opción 2 Provechosa
- Opción 3 una pérdida de tiempo

2-La capacitación recibida sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA logro incrementar su conocimiento sobre este tema? *

- Opción 1 SI
- Opción 2 NO

Le gustaria recibir mas información sobre el tema/recomendaria esta capacitación a los demás estudiantes de enfermeria del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" *

- Opción 1 SI
- Opción 2 No

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

JORNADA1

ANEXO 3

Dinamica a los estudiantes

Ilustración 3: Dinámica estudiantes



Fuente: Dinámica a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 4

Explicacion del contenido educativo

Ilustración 4: Explicación contenido educativo



Fuente: Explicación contenido educativo los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 5

Lluvia de ideas



Fuente: Lluvia de ideas con los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

JORNADA 2

ANEXO 6

Dinámica de integración

Ilustración 5: Dinámica integración



Fuente: Dinámica integración a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 7

Explicación del contenido educativo

Ilustración 6: Explicación del contenido educativo

EL "EPP"

EPP a utilizar por personal que opera en contacto con infectados

Cofia | Protector facial / antiparras | Barbijo tipo 2 / N95 | Guantes de látex | Camisolín hidrorrepelente | Botas quirúrgicas

Pasos de colocación del EPP

1. Quitarse los efectos personales (reloj, aretes, pulseras, etc.).
2. Lavarse las manos con jabón por 60 segundos.
3. Colocarse el camisolín, si se dispone.
4. Colocarse el barbijo N95 y luego el barbijo tipo 2.
5. Colocarse las antiparras.
6. Colocarse la cofia, si se dispone.
7. Colocarse el protector facial (si es necesario).
8. Colocarse los guantes cubriendo la empuñadura del camisolín.

Pasos para retirar el EPP

1. Quitarse el protector facial.
2. Quitarse el camisolín junto con los guantes y descartarlos en un contenedor con bolsa roja.
3. Si se utilizó mampulero de protección reutilizable, colocarlo en el contenedor para desinfectar.
4. Lavarse las manos con agua y jabón por 60 segundos o con alcohol en gel.
5. Sacarse las antiparras por la parte posterior y depositarlas en el contenedor para desinfectar.
6. Sacarse el barbijo común de atrás hacia adelante y deshechar en una bolsa roja.
7. Retirar el barbijo N95 y guardarlo en una bolsa de papel para su reutilización.
8. Lavarse nuevamente las manos con agua y jabón por 60 segundos o con alcohol en gel.

Fuente: Explicación Contenido Educativo a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 8

Evaluación del contenido educativo

SELECCIONES CUAL DE ELLOS NO FORMA PARTE DEL EPP

The infographic displays several items: a white bucket, a pair of black gloves, a box of 'MASTIK' gloves, and a circular diagram of PPE components. The diagram includes icons for a cap, face shield, gloves, gown, and respirator. The text indicates that the items shown are not part of the required PPE.

Fuente: evaluación del Contenido Educativo a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

JORNADA 3

ANEXO 9

Explicación del contenido educativo



Fuente: Explicación contenido educativo a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

Ilustración 7: Explicación del contenido educativo

ANEXO 10



Fuente: Explicación contenido educativo a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

JORNADA 4

ANEXO 11

Explicación del contenido educativo

Ilustración 8: Explicación contenido educativo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TARV

VALORAR LA SITUACIÓN DE LA PERSONA Y SU FAMILIA

- Nivel de conocimientos acerca de la TARV.
- Necesidades básicas, de seguridad, pertenencia, reconocimiento y autorrealización (A. Maslow).
- Factores socioeconómicos y ambientales.
- Factores socio psicológicos y las normas de comportamiento a través de las características étnicas y culturales.

ELABORAR UN PLAN PERSONALIZADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CON BASE EN LA VALORACIÓN DE LA PERSONA Y LA FAMILIA

- Explicar exhaustivamente el régimen terapéutico para lograr los niveles de CV.
- Utilizar varios formatos para proporcionar información acerca del régimen terapéutico (folletos, cintas de video, instrucciones escritas, etcétera).
- Ayudar al usuario a lograr el control de su salud, a través de la educación sobre estrategias para cambiar hábitos y fomentar estilos de vida saludables.

Fuente: Explicación contenido educativo a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 12

Evaluación del contenido educativo

UNIR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN CORRESPONDA

VALORAR LA SITUACIÓN DE LA PERSONA Y SU FAMILIA

- Nivel de conocimientos acerca de la TARV.
- Necesidades básicas, de seguridad, pertenencia, reconocimiento y autorrealización (A. Maslow).

ELABORAR UN PLAN PERSONALIZADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CON BASE EN LA VALORACIÓN DE LA PERSONA Y LA FAMILIA

- Explicar exhaustivamente el régimen terapéutico para lograr los niveles de CV.
- Utilizar varios formatos para proporcionar información acerca del régimen terapéutico (folletos, cintas de video, instrucciones escritas, etcétera).
- Factores socioeconómicos y ambientales.
- Factores socio psicológicos y las normas de comportamiento a través de las características étnicas y culturales.

Fuente: Evaluación contenido educativo a los estudiantes de Enfermería ITSGA.

Elaborado por: Henry Villalobos.

ANEXO 13. Determinación de estadios clínicos del VIH en mayores y jóvenes (OPS).

Estadio	Condiciones clínicas
Estadio clínico I	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Linfadenopatía persistente generalizada.
Estadio clínico II	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso moderada sin explicación (menos del 10% del peso corporal) • Infecciones bacterianas recurrentes de las vías respiratorias superiores (evento actual + uno o más en los últimos 6 meses) • Herpes zóster • Queilitis angular • Úlceras orales recurrentes (dos o más episodios en los últimos 6 meses) • Erupción papular pruriginosa • Dermatitis seborreica • Infecciones fúngicas de las uñas
Estadio clínico III	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso grave sin causa conocida (más del 10% del peso corporal) • Diarrea crónica sin explicación durante más de 1 mes • Fiebre persistente sin explicación (intermitente o constante, y que dura más de 1 mes) • Candidiasis oral • Leucoplasia oral vellosa • Tuberculosis pulmonar (actual) • Infección bacteriana grave (neumonía, meningitis, empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, bacteriemia, enfermedad pélvica inflamatoria grave) • Gingivitis estomatitis o periodontitis ulcerativa necrotizante • Anemia sin explicación (menos de 8g/dl), neutropenia (menos de $0.5 \times 10^9/l$) y/o trombocitopenia (menos de $50 \times 10^9/l$) crónica (más de 1 mes)

Estadío	Condiciones clínicas
Estadío clínico IV	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de consunción o desgaste por VIH • Neumonía por Pneumocystis • Neumonía bacteriana recurrente (episodio actual + uno o más episodios en los últimos 6 meses) • Infección crónica por el virus de herpes simple (VHS) (orolabial, genital o anorrectal durante más de 1 mes, o visceral de cualquier duración) • Candidiasis esofágica • Tuberculosis extrapulmonar • Sarcoma de Kaposi • Enfermedad por citomegalovirus (retinitis o cualquier órgano que no incluye ganglios, hígado o bazo)
	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmosis SNC • Encefalopatía asociada al VIH • Criptococosis extrapulmonar (incluida la meningitis) • Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas • Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) • Criptosporidiasis (con diarrea que dura más de 1 mes) • Isosporiasis crónica • Micosis diseminada (coccidioidomicosis, histoplasmosis) • Bacteriemia recurrente por salmonela no tifoidea • Linfoma (cerebral o células B no Hodgkin) u otros tumores sólidos asociados al VIH • Carcinoma cervical invasivo • Leishmaniasis atípica diseminada • Nefropatía asociada al VIH • Miocardiopatía asociada al VIH

Clasificación del CDC. Categorización revisada de 1993 del contagio por VIH en adultos y adolescentes.

Categorías según CD4	Categorías clínicas		
	A	B	C
	Asintomático, linfadenopatía persistente generalizada o infección aguda por VIH	Sintomático (No A ni C)	Evento definidor de sida
1 > 500 cél./mm ³	A1	B1	C1
2 200-499 cél./mm ³	A2	B2	C2
3 ⁴ < 200 cél./mm ³	A3	B3	C3

INMUNIZACIÓN PARA PACIENTES CON VIH/SIDA

Vacunas	Observaciones	Dosis
Rabia	Administrar en todos los pacientes expuestos. Se recomienda la vacuna de virus inactivado en células diploides humanas. Asociarla a inmunoglobulinas si el paciente no fue vacunado previamente.	5 dosis: los días 0, 7, 14, 21 y 28
Meningococo	En pacientes que tengan asplenia anatómica o funcional, viajeros a áreas endémicas, personas en contacto cercano con caso.	Tetravalente conjugada 1 sola dosis 0,5 ml
HPV	De acuerdo con las indicaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	

Vacunas	Observaciones	Dosis
Generales		
Neumococo	Recomendada en pacientes con CD4 mayor de 200 cél./mm ³ . Considerar en pacientes con CD4 menores de 200 cél./mm ³ y en aquellos que hayan recibido vacunas en un lapso mayor de 5 años.	1 dosis
Influenza estacional	Recomendada. La respuesta es reducida en pacientes con CD4 menor a 200 cél./mm ³ .	Revacunación anual
Hepatitis B	Recomendada en pacientes con antígeno de superficie negativos.	3 dosis 0, 1 y 6 meses en pacientes con CD4 mayor a 200 cél./mm ³ . Se recomienda administrar una 4 o 5 dosis si no hay una respuesta adecuada.
Tétanos	Recomendada en todos los pacientes, de acuerdo con la recomendación de adultos.	Se utiliza el mismo esquema que para los adultos y niños sin infección con VIH más el refuerzo cada 10 años.
Específicas		
Hepatitis A	En el caso enfermedad hepática crónica, hepatitis crónica por virus B o C, usuarios de drogas IV, HSH y hemofílicos.	3 dosis cuando los CD4 son mayores a 300 cél./mm ³
Fiebre Amarilla	Recomendada en el caso de viajes a zonas endémicas. No vacunar con valores menores de 200 CD4.	Cada 10 años