

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN CONSEJERÍA PRE Y POST
PRUEBA DE VIH SIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO PERIODO
NOVIEMBRE DEL 2010 A JULIO 2011.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

AUTORAS:

CONGO ANITA
LANDÁZURI YADIRA

TUTORA:

MSC. MENESES SUSANA

IBARRA- ECUADOR

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios por brindarme la salud, a mi familia ya que gracias a su apoyo, colaboración y sacrificio me apoyaron en el transcurso de mi vida estudiantil, quienes me enseñaron que con esfuerzo y dedicación se puede llegar a alcanzar, anhelos, metas y propósitos.

ANITA

A Dios por brindarme la salud y el bienestar, a mis padres , porque gracias a su comprensión, colaboración y ayuda incondicional, pude atravesar momentos difíciles de mi vida estudiantil, al igual que momentos de felicidad, para llegar al culminar mis estudios y así poder ser útil a la sociedad como profesional de la salud.

YADIRA

AGRADECIMIENTO

A nuestra tutora MSC. Meneses Susana quien con sus valiosos conocimientos, paciencia, renovó en nosotros el espíritu de servicio, convirtiéndonos en seres humanos que estamos aquí para entregar el mejor esfuerzo a nuestra sociedad, con profesionalismo, ética y disciplina como elementos de superación constante.

Un sincero agradecimiento a la Directora del Hospital San Luis de Otavalo por permitirnos realizar el trabajo de investigación en dicho establecimiento.

De manera especial nuestro agradecimiento para una de las Instituciones más prestigiosas de educación, la Universidad Técnica Norte, pues a través de su doctrina y entrega de sabiduría, nos enseñaron que la mejor forma de transformar el futuro es afianzar el presente, dignificarlo, trabajar diariamente, por un estado nuevo, solidario, superior, que se refleja en nuestra comunicación de que el mañana no es un regalo, es una conquista.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Tema	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice De Tablas Y Gráficas	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Hipótesis	9
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del cantón Otavalo	10
2.2. Antecedentes del Hospital San Luis de Otavalo	12
2.2.1. Características del hospital	14
2.2.2. Misión	15
2.3. Antecedentes de la investigación	16
2.4. Fundamentación legal	17
2.4.1. Ley orgánica integral sobre VIH/SIDA	17

2.4.2.	De los derechos, obligaciones y prevención	18
2.4.3.	De las obligaciones del estado	20
2.5.	Epidemiología del VIH/SIDA	23
2.5.1.	Situación mundial de la epidemia del VIH/SIDA	23
2.5.2.	Situación actual de la epidemia en el Ecuador	26
2.5.3.	Tendencia de la epidemia en el tiempo	26
2.5.4.	Distribución de casos por provincias	28
2.6.	VIH/SIDA	29
2.6. 1.	Qué es el VIH?	29
2.6.2.	Cómo se transmite la infección del VIH?	31
2.6.2.1.	Sexual.	31
2.6.2.2	Parenteral (por sangre)	32
2.6.2.3.	Vertical (de madre a hijo)	32
2.6.3.	Cuáles son los síntomas del VIH SIDA?	32
2.6.4.	Qué es el periodo de ventana?	33
2.6.5.	Cómo actúa el VIH en el organismo?	34
2.6.6.	Quién se puede infectar de VIH	36
2.6.7.	Como detectar el VIH	36
2.6.7.1.	Pruebas rápidas	37
2.6.7.2.	Test de Elisa	37
2.6.7.3.	Western Blot	37
2.6.8.	Cómo no se transmite el VIH?	38
2.6.9.	Cómo se previene la infección del VIH?	38
2.6.9.1.	Por vía sexual	39
2.6.9.2.	Por vía sanguínea	40
2.6.9.3.	Por transmisión materno infantil	40
2.6.10.	Tratamiento del VIH/SIDA	41
2.6.11.	Repercusión de la adherencia	43
2.6.11.1.	Consecuencias de una mala adherencia	44
2.6.11.2.	Sugerencias para la adherencia	45
2.6.12.	Bioseguridad para la atención en pacientes con VIH/SIDA	45
2.6.12.1.	Principios de bioseguridad	45

2.6.12.2.	Normas de seguridad para las enfermeras	46
2.6.13.	Estigma y discriminación a personas con VIH/SIDA	47
2.6.14.	Afectación del VIH SIDA en la sociedad	51
2.6.15.	Afectación del VIH SIDA a nivel familiar	51
2.6.16.	Rol del profesional de enfermería en consejería	53
2.7.	Consejería	54
2.7.1.	Definición de consejería	54
2.7.2.	Principios de la consejería	56
2.7.2.1.	Confidencialidad	56
2.7.2.2.	Privacidad	56
2.7.2.3.	No es directiva	57
2.7.2.4.	No condenatoria	58
2.7.2.5.	Imparcialidad	58
2.7.3.	Perfil del consejero o consejera	58
2.7.4.	Características del consejero /consejera	57
2.7.5.	Perfil técnico del / la consejero/ a	59
2.7.6.	Quién puede proveer consejería?	60
2.7.7.	Lo que no debe hacer el/la consejero/ra	60
2.7.8.	Técnicas de comunicación en consejería	60
2.7.8.1.	Escucha activa	61
2.7.8.2.	Uso adecuado del silencio	61
2.7.8.3.	Comunicación no verbal	61
2.7.8.4.	Resonancia, identificar contenidos y parafrasear	62
2.7.8.5.	Reflejo de sentimientos	62
2.7.8.6.	Uso eficaz de preguntas	63
2.7.8.7.	Reformulación	63
2.7.8.8.	Enfocar	63
2.7.8.9.	Proveer información	64
2.7.8.10.	Confrontación	64
2.7.8.11.	Autor revelación apropiada	64
2.7.8.12.	Solución de problemas	64
2.7.8.13.	Sintetizar y llegar a un acuerdo	65

2.7.9.	Competencias del/ la consejero/ra	65
2.7.10.	Auto cuidado del/ la consejero/ra	66
2.7.11.	La consejería pre prueba	67
2.7.11.1.	Cuáles son los objetivos de la consejería pre prueba?	68
2.7.12.	Consejería post prueba	68
2.7.13.	Reacciones emocionales	69
2.7.13.1.	“Shock” emocional	69
2.7.13.2.	Proceso de duelo	69
2.7.13.3.	Negación	69
2.7.13.4.	Resentimiento y cólera	70
2.7.13.5.	Depresión	70
2.7.13.6.	Aceptación del diagnóstico	71

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1.	Tipo de estudio	72
3.2.	Diseño de investigación	72
3.3.	Identificación de la población	72
3.3.1.	Población y muestra	72
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
3.5.	Validez y confiabilidad de la investigación	73
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión	73
3.7.	Análisis e interpretación de resultados	73
3.8.	Variables	73

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	75
------------------------	----

CAPITULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1.	Propuesta	103
5.2.	Programa de educación	112

5.2.1. Introducción	112
5.2.2. Objetivo general	112
5.2.3. Objetivos específicos	113
5.2.4. Programa: de educación de VIH / SIDA	114

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Conclusiones	119
6.2.- Recomendaciones	121

Abreviaturas utilizadas	123
-------------------------	-----

Vocabulario	124
-------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	125
--------------	-----

ANEXOS

Oficios

Encuesta

Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

	Página
4.1.- Grupos de edad de usuarias que acuden al control prenatal en el Hospital San Luis de Otavalo	77
4.2. Grupos étnicos de mujeres que acuden al control prenatal en el Hospital San Luis de Otavalo	78
4.3. Nivel de instrucción de usuarias que acuden al control prenatal en el Hospital San Luis de Otavalo	79
4.4. Estado civil de las usuarias que acuden al control prenatal en el Hospital San Luis de Otavalo	80
4.5. Conocimiento de las usuarias acerca de la enfermedad del VIH/SIDA	81
4.6. Usuarias que se han realizado la prueba de VIH SIDA anteriormente	82
4.7. Las usuarias conocen como se trasmite el VIH/SIDA	83
4.8. Las usuarias identifican de que manera se trasmite la infección del VIH/SIDA	84
4.9. Las usuarias conocen como evitar contagiarse del VIH/SIDA	85
4.10. Se adquiere otra enfermedad por estar infectada de VIH / SIDA	86
4.11. Usted cree que al saber que un familiar que padece esta enfermedad afectaría a la familia y a la sociedad	87
4.12. En donde se puede detectar si una persona tiene VIH/SIDA	88
4.13. En que etapa ha recibido consejería por parte de enfermería	89
4.14. La enfermera que da la consejería de VIH/SIDA esta preparada para hacerlo	90
4.15. La enfermera que da la consejería debe demostrar confianza, ser sensible y abierta al dialogo	91
4.16. Como se califica el apoyo recibido por parte de enfermería en la consejería	92

4.17. Puede reconocer en los resultados de la prueba si es reactiva o no reactiva	93
4.18. Cual es y/o seria su respuesta ante los resultados obtenidos en la prueba reactiva (positiva)	94
4.19. Apoyo de la familia ante el resultado positivo de VIH/SIDA.	95
4.20. Comportamiento y las manifestaciones ante los resultados obtenidos en la prueba reactiva positiva.	96
4.21. Influencia de la enfermedad VIH/SIDA en el ámbito familiar	97
4.22. Influencia de la enfermedad VIH/SIDA en el ámbito laboral	98
4.23. Influencia de la enfermedad VIH/SIDA en el Ámbito social.	99
4.24. Aspectos para lograr la integración al ámbito familiar	100
4.25. Aspectos para lograr la integración al ámbito laboral	101
4.26. Aspectos para lograr la integración al ámbito social.	102
4.27. Su comportamiento en las actividades diarias adquiriendo la enfermedad seria.	103

RESUMEN

En el ámbito de la Salud constituye de gran importancia tratar el tema de VIH/Sida en los procesos de atención en salud, desde el punto de vista de la intervención de los profesionales que trabajan en este ámbito, realizando el presente trabajo de investigación en relación con la práctica de enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/Sida en pacientes que acuden a la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre 2010 a Julio 2011, por considerar de gran importancia el rol que lleva el profesional de enfermería en los aspectos de salud pública, al constituir esta, una responsabilidad que le compete desde los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, concienciando la situación actual, sensibilización en las actitudes y comportamiento para brindar una atención de calidad y calidez en el usuario, familia y comunidad. El presente trabajo de Investigación contiene elementos importantes que se tratan en diferentes capítulos del documento; pudiendo detallar: En el primer capítulo, se ubica el planteamiento del problema, con un acercamiento a la situación actual, mundial y nacional del VIH/Sida, formulación del problema, justificación, objetivos e hipótesis; el segundo capítulo corresponde al marco teórico que recopila antecedentes de estudios similares, datos de la unidad de salud donde se realizó el trabajo investigativo, todo lo correspondiente al VIH/Sida, el rol del profesional de enfermería en esta temática, cualidades y aptitudes del consejero/a; el tercer capítulo describe el marco metodológico de la investigación, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación de datos y operacionalización de variables para el desarrollo de nuestra investigación; en el cuarto capítulo se describe los resultados obtenidos, presentados en tablas y gráficos con los análisis respectivos y discusión, el quinto capítulo corresponde al Plan de Intervención donde se demuestra la solución de la problemática evidenciada en el Hospital San Luis Otavalo, con la elaboración de la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y post prueba de VIH/Sida dirigida al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, la misma que en su proceso fue socializada e implementada como aporte de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte; en el sexto capítulo encontramos conclusiones y recomendaciones como una síntesis general del trabajo realizado; en el séptimo capítulo se incorpora las referencias bibliográficas que se utilizaron como sustento teórico del problema y los anexos respectivos que fundamentan la ejecución del trabajo realizado.

ABSTRACT

AIDS in the health care process, from the point of view of the involvement of professionals working in this field, conducting this research in relation the practice of nursing in Pre and Post Test Counseling for HIV / AIDS patients attending the outpatient clinic of Hospital San Luis de Otavalo period November 2010 to July 2011, considering the major role that the nurse brings in public health issues, to establish this, a responsibility that falls from the aspects of health promotion and disease prevention, raising awareness among the current situation awareness in attitudes and behavior to provide quality care and warmth in the user, family and community. Research This paper contains important elements that are discussed in various chapters of the document can give: In the first chapter, lies the problem statement, with an approach to the current situation, global and national HIV / AIDS, problem formulation, justification, objectives and hypotheses, the second chapter corresponds to the theoretical framework of study that collects background similar data from the health unit where the research work was done, everything related to HIV / AIDS, the role of the nurse in this area, qualities and skills of the counselor / a, the third chapter describes the methodological framework research as well as techniques and instruments used for data collection and operationalization of variables for the development of our research in the fourth chapter describes the results, presented in tables and graphs with the respective analysis and discussion, the fifth chapter corresponds to the Intervention Plan which demonstrates the resolution of the problems evidenced in the St. Louis Hospital Otavalo, including development of the Guide to Nursing Education Participation in Pre-and post-test counseling for HIV / AIDS addressed to the Nursing Staff of the Consultation Outside the Hospital San Luis de Otavalo, the same as his trial was socialized and implemented as a contribution from the School of Nursing at the University of Technology North, in the sixth chapter are conclusions and recommendations as a general summary of work done, in the seventh chapter incorporates the references that were used as a theoretical basis of the problem and the respective annexes that support the execution of the work.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación realizado, con el tema “Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/Sida en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco-Obstetricia en el Hospital san Luis de Otavalo periodo Noviembre 2010 a Julio 2011, con la finalidad de poder evidenciar la situación real del área de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo destacando el rol que desempeña el Profesional de Enfermería en el desarrollo de actividades en consejería pre y post prueba de VIH/Sida en pacientes que acuden al control prenatal a esta unidad de salud.

En el presente documento se plasma aspectos importantes del VIH/Sida y del Rol de Enfermería en la consejería pre y post prueba, pudiendo observar el incremento de las personas infectadas con VIH/Sida lo cual nos motivo a realizar esta investigación, sensibilizando a la población en la prevención de esta patología con la finalidad de disminuir los contagios, aportar en el control y disminución de índices de morbilidad y mortalidad.

Los resultados obtenidos en la investigación, llevaron a la elaboración de la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y post prueba de VIH/Sida Dirigida al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, la misma que tiene como finalidad sensibilizar y actualizar en el tema VIH/Sida al talento humano de Enfermería, para con ello aportar a la unidad operativa con un instrumento de apoyo y consulta diaria en los procesos de atención de Salud en beneficio del usuario, familia y comunidad, constituyendo un aporte valioso que realiza la Universidad Técnica del Norte, misma que para su implementación fue presentada y socializada en el interior de Hospital San Luis de Otavalo siendo acogida por directivos y personal de Enfermería.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El SIDA es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. “Se dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de SIDA cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que ataca el virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. El VIH se transmite a través de los siguientes fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna”.¹

En este sentido, “entre 2001 y 2009, la tasa de nuevas infecciones se estabilizó o se redujo en más de un 25 por ciento en, al menos, 56 países en el mundo, 34 de los cuales se encuentran en el África Subsahariana, la zona más castigada por esta epidemia a nivel global”.²

Desde 1981, año en que se describió el primer caso de infección por VIH/SIDA, unos 60 millones de personas se han visto infectadas por el virus, y de ellas han muerto unos 20 millones. El ONU SIDA informa de que, a nivel mundial, menos de una persona de cada cinco en riesgo de infección por el VIH tiene acceso a los servicios de prevención básicos contra esa infección. A mediados de 2006, sólo el 24% de las personas que necesitaban tratamiento contra el VIH tenían acceso al mismo.

¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>

² <http://www.reservarestaurantes.com/>

El último informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA muestra que la epidemia está comenzando a estabilizarse, con un descenso significativo de las nuevas infecciones y los fallecimientos relacionados con el VIH a nivel mundial.

En concreto, los datos del Informe de ONU SIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2010 muestran que en el 2009, unos 2,6 millones de personas se infectaron por primera vez con el VIH, una cifra casi un 20 por ciento inferior a los 3,1 millones de 1999. Asimismo, se estima que 1,8 millones de personas fallecieron en 2009 como consecuencia de esta enfermedad, cerca de un 20 por ciento menos que los 2,1 millones que murieron en 2004.

Según datos del Ministerio de Salud del Ecuador existen 7.151 casos registrados de VIH/SIDA . Datos oficiales del Ministerio de Salud revelan que las provincias que registran más enfermos y contagiados de VIH son Guayas, con 395; Pichincha, con 210; y Manabí, con 101.

Los más afectados son los obreros y las personas desempleadas, con 195 y 101 casos respectivamente. El grupo de edad más vulnerable para contraer el mal son los jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 20 y 28 años.

Las muertes causadas por el SIDA se incrementaron en el país desde 1984. Actualmente son 1.709 los fallecimientos y en los últimos 10 meses de este año 51 personas fueron víctimas mortales del mal. En el país existen 63 niños menores de 14 años que padecen VIH, muchos de ellos viven en hospitales ya que sus padres fallecieron y en otros casos debido a que fueron abandonados.

Para ONU SIDA, las relaciones sexuales entre varones también parecen ser un factor importante en la creciente epidemia del Ecuador, donde los nuevos

casos de VIH se han casi duplicado desde 2001, llegando a 573 en 2004 según fuentes del Ministerio de Salud.

Más de dos terceras partes de los casos de VIH notificados se han registrado entre varones, y se ha encontrado una prevalencia del “VIH del 17% y el 23% en Quito y Guayaquil, respectivamente, entre homosexuales. La prevalencia entre las prostitutas fue baja: por debajo del 2%. Al parecer, un gran número de las mujeres que viven con el VIH en Ecuador han sido infectadas por su esposo o por una pareja regular que había contraído el virus al mantener relaciones sexuales con otros varones”.³

Consejería pre y post prueba del VIH es el conjunto de actividades realizadas para preparar y confortar a la persona con relación a sus conocimientos, prácticas y conductas de riesgo (sexuales, sanguíneas, y perinatales) y de protección, antes y después de la realización de las pruebas diagnósticas. Estas se llevara a cabo por el personal entrenado y calificado para dar información, educación, apoyo psicosocial y actividades de asesoría a las personas infectadas, a sus familiares y a la comunidad en lo relacionado con las ETS, el VIH y el SIDA.

Según la OPS-ONU SIDA, la consejería sobre el VIH y el SIDA puede definirse como “un dialogo confidencial entre un cliente y su consejero para ayudar al primero a sobre llevar la atención y el apoyo en la toma de decisiones personales que le permitan convivir y enfrentar la infección y la enfermedad de una manera funcional.

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

³ <http://www.expreso.ec/html/sida3.asp>

suele ser de rechazo y actitud negativa al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo el tratamiento como los demás pacientes, posteriormente y por la responsabilidad profesional que nos corresponde asumir realizamos el tratamiento y los cuidados como cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de auto protección.

La labor de consejería debe basarse en una filosofía formativa en la que la enseñanza sea actitud permanente del consejero y de interés para la persona que consulta. La consejería no debe ofrecer falsas expectativas. Debe brindarse en condiciones ambientales adecuadas y con una actitud positiva y empática donde no se juzguen los comportamientos de cada cual, donde se ofrezca la información en la forma más clara posible, sin tecnicismos médicos ni términos de difícil asimilación.

La construcción de la esperanza ayuda a definir metas claras a corto, mediano y largo plazo como una manera de crear o incrementar en la persona vínculos pro-vida que posibiliten una mayor adherencia al uso de medicamentos antirretrovirales.

En consecuencia para que un proceso de consejería cumpla con sus objetivos debe considerar los niveles de prevención en salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la participación del/ la profesional de enfermería en la Consejería Pre y Post Prueba de VIH SIDA en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco- Obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo periodo de Noviembre 2010 a Julio 2011?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El perfil del profesional de enfermería en la consejería pre y post prueba del VIH debe cumplir y tener las siguientes cualidades: calidez y sensibilidad, capacidad para establecer empatía, capacidad para escuchar, habilidades para la comunicación, poseer una actitud abierta, esto implica no juzgar y tener criterios éticos- racionales que garanticen el respeto y la dignidad del cliente externo; manejo de la confidencialidad, habilidad en el manejo de las emociones propias y del cliente externo tales como : la ira, la ansiedad, la tristeza, etc.

Capacidad para reconocer sus limitaciones, dentro del proceso de consejería, y para confrontar sus propias actitudes frente a la sexualidad y la muerte; coherencia entre los comportamientos que promueve durante la consejería y los que asume para su propia vida, capacidad de liderazgo que le permita actuar en comunidad y trabajar con los miembros de un equipo; vinculación voluntaria y no impuesta.

El SIDA es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.

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

Es relevante porque en la actualidad el VIH SIDA puede tener predisposición de incrementar sus índices ya sea porque no hay la respectiva educación, medidas de protección y la inadecuada consejería ante la pre y post prueba del VIH .

“En el Ecuador existen 7.151 casos registrados de VIH/SIDA . Datos oficiales del Ministerio de Salud, revelan que las provincias que registran más enfermos y contagiados de VIH son Guayas, con 395; Pichincha, con 210; y Manabí, con 101. Los más afectados son los obreros y las personas desempleadas, con 195 y 101 casos respectivamente. El grupo de edad más vulnerable para contraer el mal son los jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 20 y 28 años”.⁴

En el hospital San Luis de Otavalo se da la consejería pre y post prueba de VIH SIDA aproximadamente de 800 a 1200 clientes externos en el año, las cuales son embarazadas (indígenas, mestizas, afro ecuatorianas).

Nuestro interés como estudiantes de enfermería es actualizar y sensibilizar al profesional de enfermería mediante la socialización y entrega de la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH /Sida Dirigida al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.

Las beneficiarias del Hospital San Luis de Otavalo objeto de nuestro estudio son usuarias que asisten a la consulta externa de Gineco- Obstetricia las que necesitan conocer que es el VIH SIDA, y como afecta a la salud, mediante la Consejería Pre y Post Prueba que brinda el profesional de enfermería.

⁴ Ministerio de Salud Pública; (2009), Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA e ITS: pág. 42. Guía de Atención Integral a PVVS, Ecuador, 2009.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la participación del profesional de enfermería en la Consejería Pre y Post Prueba del VIH SIDA en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco-Obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre 2010 a Julio del 2011.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar cuantas de las enfermeras del Hospital San Luis de Otavalo, están capacitadas para dar consejería pre y post prueba del VIH SIDA.
- Identificar los conocimientos que tiene el profesional de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo en la Consejería Pre y Post Prueba del VIH/SIDA.
- Determinar cuántas personas acuden a realizarse la Prueba de VIH/SIDA en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo y cuantas de las mismas regresan por los resultados.
- Demostrar la intervención de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA en la atención de pacientes de la Consulta Externa de Gineco- Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo.
- Sensibilizar en el tema VIH/SIDA al cliente interno y cliente externo de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo mediante la educación brindada, con la finalidad de brindar una atención con calidad y calidez.

- Realizar una Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA dirigida al personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, como un instrumento fundamental en las actividades diarias de atención en la Consulta Externa de Gineco- Obstetricia.
- Implementar la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA Dirigida al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, como un aporte de la Universidad Técnica del Norte.

1.5. HIPÓTESIS

- Las Enfermeras de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo poseen los conocimientos científicos en el tema VIH/Sida para brindar de manera eficiente la atención a pacientes con este tipo de patología.
- Las enfermeras de de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo aplicando en la práctica diaria los conocimientos fundamentales en la Consejería Pre y Post Prueba del VIH/Sida.
- Todas las usuarias que acuden a la Consulta Externa de Gineco - Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo están educadas y sensibilizadas en el tema de VIH / SIDA.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL CANTÓN OTAVALO

La ciudad de Otavalo es una mezcla de historia, costumbres, cultura y folclore. Conocida como el "Valle del Amanecer", turísticamente es el Cantón más importante de la Provincia de Imbabura, ofreciendo la posibilidad de disfrutar de hermosos paisajes naturales, conocer su diversidad étnica, descubrir costumbres ancestrales, admirar el ingenio y destreza en sus trabajos manuales así como la oportunidad de involucrarse en el mundo de los negocios.

El clima de Otavalo es como de primavera, la mayor parte del año, siendo de julio a septiembre la temporada de verano.

Los otavaleños han recorrido por todo el mundo difundiendo su famoso Mercado Indígena y llevando consigo su música y su arte. El Mercado Indígena también conocido como "Plaza de los Ponchos", aquí se puede encontrar artesanías textiles, que son elaboradas por los indígenas, además comercializan de una variada gama de manufacturas propias de otros países andinos, especialmente del Perú.

Algunos de los productos más famosos que se puede encontrar en el mercado son: tapices, ponchos, paños, tejidos, fajas, pulseras, bolsos, bordados, sombreros de paño, collares indígenas, bisutería, antigüedades y artesanía en madera. Otavalo es uno de los principales destinos turísticos del Ecuador. Es visitado por turistas nacionales y extranjeros, atraídos por su enorme riqueza cultural. La diversidad cultural se conjuga igualmente con

una variedad de ecosistemas que encierran una diversidad biológica muy importante y representativa de la región tropandina, repartida entre las montañas, lagunas, ríos, quebradas y vertientes, que vistos desde la cosmovisión local, tienen vida y energía.

Los habitantes de Otavalo pertenecen a una importante comunidad indígena que ha logrado mantener su propia fisonomía económica y social. Son personas orgullosas y trabajadoras. La variedad y calidad de sus productos no dejan lugar a dudas acerca de sus habilidades. La belleza de su región es la fuente de su mayor orgullo.

El cantón Otavalo está ubicado en la provincia de Imbabura, región norte del Ecuador. Tiene una superficie de 528 kilómetros cuadrados. Se encuentra a 110 kilómetros al norte de la ciudad de Quito.

Altitud y clima: Hay diferencias altitudinales, desde los 1.100 m.s.n.m., en la zona de Selva Alegre, hasta los 4.700 m.s.n.m., en el cerro Imbabura. La temperatura promedio es de 14 grados centígrados.

Límites: Al norte limita con los cantones Cotacachi, Antonio Ante e Ibarra; al sur limita con el cantón Quito (Pichincha); al este con los cantones Ibarra y Cayambe (Pichincha) y al oeste con los cantones Quito y Cotacachi.

Población: 90.188 habitantes (43.368 hombres y 46.820 mujeres). El 44,3 por ciento de la población total está asentada en el sector urbano y 55,7 por ciento en el sector rural.

Idioma oficial: Castellano y kichwa

Moneda: Dólar norteamericano

2.2. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

En el año 1922, cuando la ciudad de Otavalo se observaba un incremento poblacional, se sintió la necesidad de construir un Hospital Cantonal, para atender a sus enfermos ya que había muchas dificultades para trasladarse los casos de emergencia a otras casas de salud, por la distancia y las vías de acceso en mal estado, en ese entonces la ciudad de Otavalo únicamente contaba con un pequeño Dispensario Municipal, para la atención de emergencias leves.

El 2 de abril de 1922, llega a Otavalo la Hermana de la Caridad de nacionalidad francesa Sor Josephine Vrieive, en calidad de Directora de la escuela de niñas La Inmaculada Concepción, y es quien incentiva la necesidad de un Centro de Salud en Otavalo, y convoca a un grupo de damas y caballeros para formar un Comité Patriótico que lo llamarón Liga de la Caridad, con el objeto de recolectar fondos mediante suscripciones y aportes personales voluntarios de los Otavaleños, con lo que se compra un terreno de 2 hectáreas al norte de la ciudad , junto al riachuelo el Tejar, sitio en el cual se construirá el Hospital.

Adquirido el terreno, se contrata un albañil y se procede a construir el edificio del Hospital, con cimientos de piedra, con barro y paredes de tapia. Desgraciadamente esta construcción así comenzaba en un terreno flojo, con cimientos de piedra con barro paredes de tapia a desnivel y a orillas de un riachuelo que crecía mucho en el invierno en la primera creciente las paredes se fueron al suelo.

Sin embargo, los otavaleños no perdieron la fe y la esperanza de tener un Hospital propio, entonces reunidos otra vez con más ciudadanos y damas de la localidad, forman otro Comité Patriótico, que lo llamarón Junta Pro Hospital de Otavalo recolectaron nuevos fondos y comenzaron a construir de nuevo otro edificio más sólido y llegaron a la altura de 2 metros.

Así llegó el de 1942, cuando en el Gobierno del Doctor Carlos Arroyo del Río, fue nombrado como Ministro de Previsión Social, Trabajo y Asistencia Pública, el destacado otavaleño Doctor Leopoldo N. Chávez. En efecto el Dr. se interesó en hacer construir el edificio que actualmente existe pero ya con dirección técnica y con fondos del estado y pequeñas contribuciones del Municipio de Otavalo, mediante un contrato con el Punto Cuarto del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de los Estados Unidos de América que vino a colaborar con el Ecuador hasta su terminación.

Como el lote de terreno adquirido para la construcción del Hospital por el primer comité Patriótico Liga de la Caridad parecía pequeño, los personeros del siguiente comité llamado Junta Pro Hospital de Otavalo, gestionó ante la Junta Central de Asistencia Pública de Quito y al Ministerio de Previsión Social, Trabajo y Asistencia Pública al que pertenecía, se compra un lote más para aumentar al existente, a fin de contar con espacio suficiente y adecuado.

El 30 de mayo de 1947, se adquirió por escritura pública en la Notaría Primera del Cantón, a cargo del señor Notario Augusto Torres, un lote de 8.969,40 metros cuadrados en la parte sur del terreno anterior, por el precio de 8.000,00 sucres, para ampliar los terrenos del Hospital San Luis de Otavalo.

Levantado el edificio, el Gobierno del Señor Galo Plaza Lasso, puso dificultades para su equipamiento e instalación, manifestando que había Hospitales en las ciudades de Ibarra y Cayambe a donde podrían concurrir los enfermos del Cantón Otavalo que necesitarán de atención hospitalaria.

Al fin tuvieron que reconocer la necesidad de equiparlo y ponerlo en funcionamiento, el Hospital San Luis de Otavalo se inaugura el 6 de septiembre de 1953. Para la administración del Hospital el Señor Ministro de

Previsión Social, nombro una Junta Autónoma compuesta por tres miembros que prestaron sus servicios ad-honorem.

El Hospital San Luis de Otavalo, funciono bajo la supervisión de la Junta Administrativa, hasta la creación del Ministerio de Salud Publica en el año 1967 y que posteriormente por Decreto Supremo No. 232 del 14 de abril de 1972, se suprime las juntas de Asistencias Sociales del país y los Hospitales que fueron administrados por el Régimen de Asistencias Sociales pasan a depender del Ministerio de Salud Publica.

El Gobierno Nacional luego de los estudios realizados sobre la problemática de atención de la comunidad de Otavalo, decide ampliar sus servicios de 80 a 120 camas para cubrir la demanda de salud, cuya obra fue ejecutada por el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias IEOS. Por administración directa, el mismo que es puesto en servicio el 13 de marzo de 1987.

La primera remodelación se lo realizo en el año 1978, luego se ha realizado varias remodelaciones, actualmente cuenta con construcciones nuevas, en una de ellas funciona el servicio de emergencia, consulta externa de ginecología, pediatría y vacunas y la otra es la Casa Materna donde se brinda albergue a la paciente que está cerca de dar a luz y a sus familiares.

2.2.1. Características del Hospital:

Establecimiento.- El Hospital San Luis de Otavalo, de acuerdo a su tipología corresponde a un hospital básico con las 4 especialidades, de tercer nivel de complejidad tecnológica.

Ubicación: El hospital se encuentra ubicado en la zona norte urbano, parroquia El Jordán, en las calles: EE.UU. y Quito

Edificación: Cimientos de piedra, con barro y paredes de tapia. Desgraciadamente esta construcción así comenzaba en un terreno flojo, con cimientos de piedra con barro paredes de tapia a desnivel y a orillas de un riachuelo que crecía mucho en el invierno en la primera creciente las paredes se fueron al suelo.

Área de Influencia: Su área de influencia es regional atiende principalmente al sector urbano marginal de los cantones Otavalo, Cotacachi, Atuntaqui, Ibarra, además de los cantones de Pichincha como son: Cayambe, Tabacundo

Capacidad instalada.

	camas
Medicina General	21
Cirugía	14
Pediatría	23
Gineco-obstetricia	17
Camas disponibles:	75

2.2.2.- Misión

El plan de emergencia y desastre será el documento guía para las acciones de intervención durante las fases de prevención, mitigación y la respuesta ante la presencia de eventos adversos internos y externos, desarrollando en su personal la cultura de la prevención, la respuesta y la evaluación postdesastre.

Talento humano

Psiquiatría.- Doc. Carlos Jaramillo
Psicología.- Dra. Azalea Vásquez

Pediatría.-	Dra. Katy Bracero
Cirugía.-	Dr. Guillermo López Dr. Santiago Salazar
Traumatología.-	Dr. Jimmy Carrasco
Medicina Interna.-	Dr. Xavier Alarcón Dr. Antonio Carrasco Dr. Wellington Rosales
Obstetricia.-	Obs. Rosa Simbaña
Ginecología.-	Dr. Iván Moreno Dr. Carlos Moreira

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Un estudio similar al que realizaremos que se llevó a cabo en Nicaragua demuestra que a pesar de que el VIH/SIDA es la pandemia del siglo y que tiene un gran número de infestados a nivel mundial y tiene un alto riesgo de contagio, que cada día se incrementa el número de personas vulnerables, en el cual se encuentra incluido el personal de salud que trabaja en los diferentes establecimientos de salud a nivel mundial.

En Nicaragua se ha obtenido un gran avance en cuanto al tratamiento de los pacientes con VIH, el proceso de descentralización a marcado la pauta para la accesibilidad de la Terapia Antirretroviral Altamente Activa, con lo cual más pacientes están siendo atendidos en las diferentes unidades de salud del país, mejorando así la calidad de vida de estas personas; no obstante la discriminación y estigmatización por parte del personal de salud sigue latente.

“Del personal encuestado 56.7% fueron mayores de 36 años, 77.6% tenían estudios universitarios, 76% más de 3 años de laborar en la unidad de salud, 70% fueron mujeres, 65.7% católicos y en igual proporción se encontraron médico y enfermeras (38.8%). En general, en el componente de

conocimiento en el 67% fue regular; actitud positiva en 52%, prácticas adecuadas en 96%. El 71.9% de personal con actitud negativa tenían conocimientos regulares. El 65.6% de encuestados con prácticas adecuadas presentaron un conocimiento regular. En las diferentes escolaridades predominó también el conocimiento regular. Del personal con más de 3 años de laborar en unidad salud el 29.4% mostraron un conocimiento bueno. El 26.9% de médico y en igual proporción de enfermeras tienen un buen conocimiento”.⁵

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Según la ley orgánica integral sobre el VIH/SIDA, son claros las normativas y procedimientos que rigen el cumplimiento de la atención integral de atención a los pacientes con VIH/SIDA en todos los ámbitos de salud que se pueden catalogar adecuados y dentro de la ley, a continuación se detalla las normas y principios generales de atención a los pacientes con VIH/SIDA.

2.4.1. Ley orgánica integral sobre VIH/SIDA

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

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

⁵ Comisión Especial Impacto Psicosocial del VIH - Sida. (2006). Actitudes y practicas sobre VIH - Sida. Pág. 65. Montevideo.

a) Garantizar e implementar políticas públicas de prevención de esta condición de salud en los ámbitos público y privado;

b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH/SIDA.

c) Promover la no-discriminación en relación con VIH/SIDA, así como la lucha contra los estigmas y prejuicios asociados o derivados de esta condición de salud;

d) Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, un adecuado y eficiente sistema de diagnóstico, registro, atención integral, vigilancia epidemiológica, asesoría y consejería en este tema.

e) Garantizar el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios y oportunidades, en los ámbitos público y privado, para las personas que viven o son afectadas por VIH/SIDA y personas en situación de vulnerabilidad.

f) Garantizar servicios de protección social a las personas que viven o son afectada por VIH/SIDA y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

2.4.2. De los derechos, obligaciones y prevención

Art. 5.- Garantía del Estado.- El Estado ecuatoriano garantiza a la población en general y en especial a las personas que viven o están afectadas por VIH/SIDA el ejercicio y goce de todos los derechos humanos, sin discriminación alguna en particular por su condición de salud. Para efectos de la problemática de VIH/SIDA tienen especial relevancia los siguientes, sin perjuicio de los demás derechos establecidos en ésta y otras leyes:

a) Igualdad ante la Ley.- Todas las personas son consideradas iguales y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin

discriminación de ningún tipo, ni por opción sexual, género o estado de salud u otras que establezca la Constitución.

- b) Privacidad.- Todas las personas tienen derecho a la privacidad e intimidad personal y familiar y a que se guarde reserva sobre su condición de salud.
- c) A ser informado/a.- Todas las personas tienen derecho a recibir información científica, oportuna, suficiente, en idioma y términos comprensibles, respecto a la prevención de VIH/SIDA. Las personas viviendo con VIH/SIDA adicionalmente tienen derecho a ser informadas sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, cambios de esquema, riesgos a los que están expuestas, y cualquier otra información, de manera que pueda adoptar, junto con su médico/a tratante, decisiones libres y voluntarias sobre el procedimiento a seguirse.
- d) Sexuales y reproductivos.- Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual y reproductiva, incluidas las personas viviendo con VIH/SIDA. Este derecho incluye la participación en procesos de promoción de los derechos sexuales.
- e) Vivienda.- Toda persona tienen derecho a acceder y conservar una vivienda digna; no podrá negársele la compra, venta, o alquiler de un bien inmueble o expulsarla del mismo por su condición de salud.
- f) Debido proceso y garantías judiciales.- Las persona viviendo con VIH/SIDA y las personas afectadas por VIH/SIDA tienen derecho a acceder a las garantías y los recursos judiciales y administrativos para la protección de todos sus derechos.
- g) Libre circulación.- Toda persona tiene derecho a circular libremente por el país y a acceder a todo tipo de establecimientos o servicios públicos o

privados. El Estado garantiza que puedan ejercer este derecho en especial las personas de diferente opción sexual, género o condición de salud.

- h) Derecho de personas en situaciones especiales.- Las autoridades correspondientes deben asegurar los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las persona viviendo con VIH/SIDA internas en centros tutelares, religiosos, de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias. De igual manera todo niño, niña y adolescente cuyo padre y madre hubieren fallecido por efecto del sida, tienen derecho a planes y programas específicos de atención integral
- i) Trato digno después de la muerte.- Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido como consecuencia del Sida, enfermedades oportunistas o asociadas.
- j) Consentimiento previo informado.- Toda persona tiene derecho a expresar su consentimiento previo, de manera informada, libre, expresa, autónoma para todo tipo de procedimiento o acción, en especial respecto de los exámenes diagnósticos de VIH/SIDA , los que serán siempre voluntarios, individuales, confidenciales y codificados.

2.4.3. De las obligaciones del Estado

Art. 6.- El Estado garantizará el cumplimiento de esta ley a través de acciones de prevención, promoción y atención integral a la población en general.

Art. 7.- Responsabilidad de información pública.- El Estado está obligado a informar y promover los derechos humanos en relación con VIH/SIDA y a priorizar la prevención de la transmisión en la población en general. La

información estadística y epidemiológica sobre VIH/SIDA deberá ser actualizada, veraz, desagregada, oportuna y pública.

Art. 8.- Responsabilidad de coordinación.- El Ministerio de Salud Pública y la Comisión Nacional de VIH/SIDA del Consejo Nacional de Salud tienen la obligación de coordinar acciones de cuidado y apoyo, promoción, prevención y tratamiento del VIH/SIDA con los distintos sectores y actores involucrados en el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2007-2015.

Art. 9.- Obligación de servicios de consejería.- Los servicios de salud públicos y privados, habilitados para realizar pruebas diagnósticas de VIH/SIDA , o que brindan tratamiento para esta condición de salud, están obligados a incorporar en sus servicios consejería sobre VIH/SIDA y a capacitar al personal para cumplir estas funciones.

6.4.4. Políticas y programas de prevención

Art. 10.- Programas de prevención.- Es obligación del Estado diseñar programas y mecanismos en todos los ámbitos que tengan como su principal objetivo la prevención del VIH/SIDA , con base en información objetiva, científica, actualizada y desagregada de acuerdo con criterios de diversidad por edad, género, condición socio-económica, cultura, etnia, orientación sexual, entre otras. Se entenderá por prevención el conjunto de acciones de información, educación y comunicación, tendientes a evitar la transmisión y reinfección del VIH incluyendo la asesoría - consejería pre y post prueba, educación sexual en el sistema educativo, la profilaxis post exposición por violencia sexual y prevención de transmisión vertical.

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

personas en situación de riesgo. Los exámenes para diagnosticar el VIH/SIDA serán voluntarios, individuales, confidenciales, codificados y gratuitos, debiendo constar por escrito el consentimiento previo informado expreso del usuario/a. Los resultados deben ser entregados con consejería - asesoría post prueba, de forma individual, confidencial y personal. No se los puede entregar a terceros salvo autorización expresa y por escrito del usuario/a. En caso de haber una prueba positiva que no haya sido retirada, se puede localizar personalmente al/la usuario/a por un medio previamente autorizado por éste/a, para hacer la entrega del resultado.

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

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

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

Art. 14.- Responsabilidad individual de prevenir.- Todas las personas tienen la obligación de prevenir la transmisión de VIH/SIDA a otras personas. Todas las personas deben informarse sobre el VIH/SIDA y los mecanismos de prevención incluyendo la adopción de prácticas sexuales seguras y la utilización de métodos de protección confiables y científicamente recomendados. Es responsabilidad de las PVVS, que han sido notificadas de su condición de ser VIH positivas, recomendar a sus contactos sexuales

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

Art. 15.- Acceso a métodos de prevención.- El Estado garantiza el acceso, la disponibilidad y la venta de métodos científicamente probados para la prevención de VIH, sin discriminación de ningún tipo. En los servicios de salud públicos y privados, se garantiza la entrega de preservativos de calidad para las personas viviendo con VIH/SIDA y otros grupos en situación de vulnerabilidad o riesgo en relación con el VIH/SIDA.

Art. 16.- Responsabilidad de los medios de comunicación social.- Es responsabilidad de los medios de comunicación escrita, televisiva, radial y electrónica, difundir de manera sistemática y permanente información actualizada, científica y objetiva, basada en fuentes especializadas en VIH/SIDA, dirigida a la prevención de la epidemia, orientada a todos los sectores y grupos de población, desde un enfoque de derechos, sin discriminación ni estigma”.⁶

2.5. EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA

2.5.1. Situación mundial de la epidemia del VIH/SIDA

El VIH continúa siendo un problema de salud mundial de una magnitud sin precedentes. Desconocido 30 años atrás, el VIH ya ha provocado un

⁶ Ministerio de Salud Pública. (2007). Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA. Ecuador. Pág. 12- 33.

estimado de 25 millones de fallecidos en todo el mundo y ha generado profundos cambios demográficos en los países más afectados.

Los datos epidemiológicos internacionales más recientes son portadores de algunas buenas noticias. En algunos países de Asia, América Latina y África, el número anual de nuevas infecciones producidas por el VIH se encuentran en disminución.

También ha disminuido la tasa estimada de fallecidos por SIDA, en parte como resultado del éxito alcanzado en la aplicación del acceso a los medicamentos antirretrovirales en lugares de recursos limitados. Aun así, estas tendencias favorables no se manifiestan de manera uniforme ni dentro de las regiones ni entre ellas, lo que subraya la necesidad de un avance integral en la puesta en práctica de políticas y programas eficaces.

A escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecidos por SIDA son inaceptablemente altos. Se estima que, en todo el mundo, 33 millones de personas vivían con el VIH en el 2007. El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,0 millones en el 2001, a 2,7 millones en el 2007.

En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa de SIDA en 2007, mientras que en las estimadas para el 2001 fueron de 1,7 millones.

Mientras que el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado a partir del 2000, el número total de personas que viven con el VIH ha ido aumentando de manera uniforme debido a las nuevas infecciones que ocurren cada año, a los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones aun superan en número los fallecidos provocados por el SIDA.

África meridional continúa soportando una parte desproporcional de la carga mundial de VIH. En el 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38 % de los fallecidos por el SIDA se produjeron en esa subregión. En conjunto, África subsahariana alberga el 67% de todas las personas que viven con el VIH.

Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, y más del 60% del las infecciones por el VIH en África subsahariana. Durante los últimos 10 años, la proporción de mujeres entre personas que viven con el VIH ha permanecido estable a nivel mundial, pero ha crecido en muchas regiones. Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado entre las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.

2.5.2. Situación actual de la epidemia en el Ecuador

Desde el registro de los primeros casos de VIH y SIDA en el país en 1984, la tendencia de la epidemia ha ido hacia el aumento, con un notable incremento de casos en la primera década del presente siglo. Si bien este incremento es tanto para personas con VIH como para personas con Sida. Es notorio que la tendencia de incremento de personas infectadas responde principalmente al mejoramiento en la notificación de casos de VIH, lo que podría ser consecuencia de la implementación de la estrategia de prevención de transmisión vertical, así como el incremento de los centros de consejería pre y post prueba a partir del 2007 con el Proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y la Malaria (FM).

La tendencia al aumento de casos de VIH, que se venía observando desde principios de la década, presentó un incremento marcado en los últimos 2 años y la tendencia a la estabilización en el número de casos de SIDA de los años previos al periodo de este reporte vio también un cambio, con aumento importante de casos en 2008 y 2009. Uno de los elementos importantes que explica este notable incremento en la curva de casos de VIH registrados, es

el mejoramiento en el sistema de notificación de casos, pues a partir del año 2008, son notificados directamente por los laboratorios que realizan las pruebas confirmatorias, en lugar de las Unidades de Atención Integral, como venían haciéndolo anteriormente. De la misma manera se modificó el registro de defunciones, al incorporar los datos del INEC basados en certificados de defunción.

Según menciona el informe UNGASS Ecuador 2010, desde el año de 1984 en que se notificó el primer caso de VIH en el Ecuador hasta diciembre del 2009, se han registrado 21.810 personas con VIH y/o sida, de las cuales se han reportado 4.970 personas fallecidas a causa de enfermedades asociadas con SIDA. Sin embargo por motivos relacionados a las características de la epidemia como son el estigma y la discriminación y la falta de educación e información adecuada sobre este tema en la población en general, se conoce que estas cifras son inferiores a las que realmente existen en nuestro país. El MSP estima que a finales del 2009 existen en el país más de 37.000 personas que viven con VIH, de las cuales el 42 % aun desconoce su estado serológico.

El 2008 y 2009 se observó un incremento significativo de los casos notificados de VIH y de SIDA, la tendencia al aumento, responde principalmente al mejoramiento del sistema de vigilancia epidemiológica del VIH a través del aumento de la notificación de casos y un mejor esfuerzo de tamizaje en todo el país, así como al incremento de los centros de consejería pre y post prueba a partir del 2007. La notificación de casos de VIH y SIDA en 2009 reproduce la situación de años anteriores respecto de la distribución territorial.

2.5.3. Tendencia de la epidemia en el tiempo

Comparados con el periodo de reporte del anterior informe de UNGASS, en 2008 y 2009 se observó un incremento significativo de los casos notificados,

tanto de VIH como de SIDA. Estos dos años representan casi el 40 % del total de casos de SIDA de la década (Tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de VIH y SIDA registrados por el PNS Ecuador 1984 y 2009.

Años	Número de casos notificados	
	Sida	VIH
1984	6	2
1985	1	2
1986	6	0
1987	23	9
1988	31	31
1989	29	25
1990	48	37
1991	54	35
1992	69	94
1993	89	64
1994	116	108
1995	71	114
1996	66	133
1997	128	125
1998	184	145
1999	325	282
2000	313	349
2001	321	290
2002	426	376
2003	351	513
2004	482	630
2005	474	1070
2006	478	1317
2007	549	1832
2008	1102	3149
2009	1295	4041
Total	7037	14773

Fuente: PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009. Elaboración: PNS.

2.5.4. Distribución de casos por provincias

Tabla 2: número de casos Notificados de VIH y SIDA en el 2008 y 2009

Distribución de casos según edad

PROVINCIA	CASOS DE SIDA NOTIFICADOS		CASOS DE VIH NOTIFICADOS	
	2008	2009	2008	2009
BOLÍVAR	4	0	4	12
CAÑAR	5	7	15	24
CARCHI	0	0	3	3
CHIMBORAZO	14	29	18	13
COTOPAXI	2	3	13	20
EL ORO	39	54	146	144
ESMERALDAS	20	70	207	213
GALÁPAGOS	0	0	4	5
GUAYAS	715	684	1656	2329
IMBABURA	2	4	11	15
LOJA	8	9	28	30
LOS RÍOS	76	43	298	337
MANABÍ	47	63	245	264
MORONA	1	2	3	6
NAPO	0	0	2	8
ORELLANA	3	0	20	16
PASTAZA	1	0	3	2
PICHINCHA	95	263	199	383
SANTA ELENA	30	29	48	60
SANTO DOMINGO	9	5	65	77
SUCUMBÍOS	5	7	15	19
TUNGURAHUA	1	1	18	25
ZAMORA	0	0	1	3
AZUAY	25	22	38	22
Sin datos	0	0	91	11
TOTAL	1102	1295	3149	4041

Fuente: PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009 Elaboración: PNS

La notificación de casos de VIH y SIDA en el 2009 reproduce la situación de años anteriores respecto a la distribución territorial. En la región Costa se ubica la mayoría de personas que viven con el VIH y SIDA, y Guayas en la provincia con el número de casos de VIH y de SIDA. El principal cambio en

los 2 últimos años es el incremento de casos notificados de VIH en la provincia de los Ríos y Esmeraldas. Tabla 2.

2.6. VIH/SIDA

2.6. 1. ¿Qué es el VIH?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA en castellano y AIDS en inglés) es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.

El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se reconoció por primera vez en 1981 entre hombres homosexuales en los Estados Unidos de América. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del SIDA, se identificó en 1983. Al parecer, la propagación extensa del SIDA comenzó a fines del decenio de 1970 y comienzos del de 1980 entre hombres y mujeres sexualmente promiscuos en África oriental y central y entre hombres homosexuales y bisexuales en determinadas zonas urbanas de las Américas, Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda. En la actualidad el virus se está transmitiendo en todos los países.

Seis años después de su detección, en 1987, se crearon diversos organismos para tratar de contener la rápida propagación. También en esta fecha, la Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense, la FDA, autorizó el primer fármaco para tratar el SIDA. La terapia triple antirretroviral no estuvo disponible hasta 1996. En la actualidad, se investiga en la obtención de una vacuna que frene al virus.

“⁷VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección”.

Virus: es un organismo muy pequeño, que no tiene la capacidad de reproducirse por sí solo, para hacerlo necesita invadir células humanas.

Inmunodeficiencia: crea una deficiencia del sistema inmunológico del cuerpo. Provoca que el organismo quede indefenso, esta situación es aprovechada por diversas infecciones y cánceres para atacar al organismo y causar su muerte. A estas enfermedades se les llama “oportunistas”, pues aprovechan la debilidad del sistema inmunológico para atacar.

Humana: porque el virus sólo puede ser contraído por seres humanos.

“El VIH se caracteriza por:

- Afectar a los seres humanos y no a los animales
- No sobrevive fuera de una célula humana
- Ser un retrovirus (almacena información genética en forma de ARN)
- Ser de la familia lentae o lento (el curso de la infección por estos virus se caracteriza por un período prolongado entre la infección inicial y la aparición de síntomas graves).
- Necesita cambiar su ARN a ADN al entrar a la célula para poder reproducirse
- Es muy variable genéticamente o sea que cambia constantemente dentro del cuerpo humano.

⁷ <http://www.aciprensa.com/sida/origen.htm>

- Es infeccioso por cumplir todo su ciclo de vida dentro del cuerpo humano y se transmite de un ser humano a otro. (Sobrevive fuera del cuerpo muy poco tiempo”.⁸

2.6.2. ¿Cómo se trasmite la infección del VIH?

El VIH se encuentra en altas concentraciones en ciertos fluidos corporales: la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

“Por lo tanto se transmite:

2.6.2.1. Sexual.

El virus puede ingresar en el organismo a través de contacto sexual: vaginal, anal, u oral sin protección es decir sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex (para práctica de sexo oral-vaginal u oral-anal) o al compartir juguetes sexuales.

Al ser la vagina una cavidad recubierta por una amplia mucosa, el semen permanece allí mucho más tiempo luego de la relación sexual, es por esto que durante un coito vaginal, aunque tanto el hombre como mujer pueden adquirir el virus, la probabilidad es mayor para la mujer.

El área del ano y el recto se puede lesionar más fácilmente debido a que no posee lubricación y su tejido no es elástico, por lo cual es común la ruptura de vasos sanguíneos y permite el contacto entre fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo o sea la persona que es penetrada tiene mayor probabilidad de infectarse.

⁸ <http://www.vihenhonduras.org/todo-sobre-vihsida/generalidades-del-vih/%c2%bfque-es-el-vih/>

2.6.2.2 Parenteral (por sangre).

Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de *piercings*, tatuajes y escarificaciones.

2.6.2.3. Vertical (de madre a hijo).

La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retro viral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido”.⁹

2.6.3. ¿Cuáles son los síntomas del VIH SIDA?

“Puede tener VIH y no presentar síntomas durante muchos años.

- Debilidad o cansancio extremo
- Pérdida rápida de peso

⁹ http://kidshealth.org/teen/en_espanol/preguntas/aids_esp.html

- Episodios frecuentes e inexplicables de fiebre, que duran semanas
- Transpiración abundante por la noche
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Infecciones menores que producen erupciones cutáneas y llagas en la boca, los genitales y el ano
- Manchas blancas en la boca o garganta
- Diarrea crónica
- Tos persistente
- Problemas para recordar
- Llagas en la piel
- Visión borrosa y dolores de cabeza.
- Las mujeres también pueden sufrir infecciones fúngicas graves en la vagina que no responden al tratamiento usual, así como la enfermedad inflamatoria pélvica (PID), por sus siglas en inglés”.¹⁰

2.6.4. ¿Qué es el periodo de ventana?

El período que transcurre entre el comienzo de la infección que causa del Virus del SIDA y la aparición de los primeros anticuerpos circulantes se conoce como "ventana". Durante este período se detecta una activa replicación viral.

Es el tiempo desde que una persona adquiere el VIH, hasta que los anticuerpos del VIH pueden detectarse en un examen de sangre. En este período no se encuentran anticuerpos contra el VIH en sangre y una persona que fue infectada puede tener un examen negativo.

“El periodo de ventana o periodo de espera es el tiempo que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus. Para el 97% aproximadamente de las personas infectadas, el periodo de ventana es de 3

¹⁰ <http://vihlia.blogspot.com/2009/05/sintomas-del-vih-sida.html>

meses. Después de 6 meses casi todas las personas que tengan el virus habrán desarrollado anticuerpos al mismo. Un resultado negativo 6 meses después del último riesgo es suficiente para descartar la posibilidad de infección. Algunas personas han oído que los anticuerpos son detectables antes de tres meses. Es cierto que la mitad de las personas infectadas tienen anticuerpos detectables tres semanas después de la infección, pero se estableció un periodo de espera de tres meses para que los resultados fueran confiables”.¹¹

2.6.5. ¿Cómo actúa el VIH en el organismo?

- El VIH se pega al receptor CD4 de los linfocitos T (glóbulo blanco)
- Posteriormente el VIH penetra al interior del linfocito T
- En el núcleo del VIH el ARN se convierte en ADN por influencia de la enzima transcriptasa y es a lo que se llama pro virus (ADN viral).
- El pro virus es introducido al núcleo del linfocito T y se une al ADN del glóbulo blanco por acción de la enzima integrasa.
- Ambos ADNs integrados (el viral y el del linfocito T) deben ser leídos por influencia de la enzima proteasa sintetizando las proteínas P24 y P27 del VIH.
- La acumulación de estas proteínas en la membrana celular permite el ensamble de nuevas partículas virales llamadas viriones.
- La maduración y brote de nuevas partículas virales ocurre entre 36 y 48 horas después del inicio de la infección.
- Una vez formados, nuevos virus salen del linfocito T que se rompe, razón por la que muere esta célula.

En un individuo sano los linfocitos T4 normalmente están entre 500 y 1.800. Si los niveles de linfocitos T4 es menor de 200, el sistema inmune ha sido

¹¹ <http://www.geosalud.com/sida/PruebasVIH.htm>

dañado de forma importante y se considera que la persona infectada por el virus ha desarrollado Sida.

La evidencia de la infección por HIV se establece por medio de una prueba de sangre.

“Es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana. Al ingresar en el cuerpo humano, empieza a destruir el sistema de defensa que tiene el organismo para combatir las infecciones. Mientras el virus se desarrolla, la persona puede vivir sin síntomas por muchos años y sin saberlo puede infectar a otras personas. Una persona con VIH no necesariamente tiene SIDA”.¹²



¹² <http://www.vihenhonduras.org/todo-sobre-vihsida/generalidades-del-vih/%c2%bfcomo-actua-el-vih-en-el-cuerpo>

2.6.6. Quién se puede infectar de VIH

Todos y todas estamos expuestos (as) a infectarnos con el VIH. Este virus ha afectado a hombres y mujeres; no importando su orientación sexual, homosexuales, heterosexuales y bisexuales. Se encuentra en todas las razas, nacionalidades y grupos de edad así como en diferentes grupos económicos y sociales.

“Se exponen más aquellos que se encuentran en las siguientes situaciones: personas que no tienen sexo seguro (sin utilizar preservativos), múltiples parejas, no importa si sus compañeros sexuales son conocidos o desconocidos, está manteniendo una conducta de riesgo, si comparte jeringas y agujas para drogarse, si no exige que se usen materiales descartables al ser atendido por un odontólogo o en una intervención quirúrgica o al ser transfundido con sangre que no ha sido analizada, teniendo sexo anal, vaginal u oral con una persona infectada y sin usar protección”.¹³

2.6.7. Como detectar el VIH

El VIH se detecta por estudios de laboratorio. Con ellos, se mide la reacción del sistema inmune ante la agresión del VIH, es decir, dejan saber si el cuerpo está produciendo anticuerpos contra el VIH. Si el cuerpo está creando anticuerpos significará que la prueba es positiva.

Hay varios tipos de pruebas entre ellas podemos destacar el Test de Elisa y el Western Blot.

¹³ <http://www.vihenhonduras.org/todo-sobre-vihsida/generalidades-del-vih/%C2%BFquien-se-puede-infectar-con-vih/>

2.6.7.1. Pruebas rápidas.-

Son pruebas que pueden utilizar sangre, plasma o suero detectan anticuerpos al VIH, no requieren equipos especiales, son sencillas, de fácil uso y su resultado es casi inmediato².

2.6.7.2. Test de Elisa.-

La técnica de Elisa (Enzyme Linked Inmunoabsorbevent Assay) se basa en un ensayo que permite detectar un antígeno inmovilizado sobre una fase sólida, mediante la utilización de un anticuerpo apropiado. Emplea reactivos económicos, fáciles de conseguir y es utilizada en combinación con deferentes métodos de espectrofotometría para la posterior identificación del antígeno. Existen métodos ELISA directos (utilizando un solo anticuerpo), indirecto (utilizando un anticuerpo marcado y otro secundario marcado contra el primario) y en sándwich (que combina las técnicas anteriores en forma sucesiva).

2.6.7.3. Western Blot.-

Es una discriminación de los antígenos del VIH frente a los que se dirigen los anticuerpos presentes en la muestra. “Básicamente se basa en la separación de las proteínas, antígenos obtenidas del VIH-1 procedentes del lisado del cultivo del virus y purificadas por centrifugación. La proteína viral así obtenida se coloca en un gel de poliacrilamida en forma de láminas delgadas y luego se efectúa una electroforesis con la que las proteínas de menor peso molecular, p17 y p24, emigran más lejos en el gel, mientras que las de mayor peso molecular se mantiene cerca de su lugar de depósito. Posteriormente, se transfieren a una tira de nitrocelulosa y se cortan en tiras de unos 5 mm de ancho. Estas son las tiras que se exponen al suero humano diluido, después de una incubación se lavan y se vuelven a incubar con una IgG antihumana marcada con una enzima que con la exposición a

un revelador enzimático producirá una banda coloreada en las zonas correspondientes a los anticuerpos específicos que contenga la muestra”.¹⁴

2.6.8. ¿Cómo no se transmite el VIH?

- “Dar la mano, abrazar, besar
- Por lágrimas, toser, estornudar y sudar
- Por contacto con orina o heces
- Al usar ropa de otra persona, los muebles, etc.
- Compartir el teléfono
- Compartir alimentos, cubiertos, utensilios o vasos
- Utilizar fuentes comunes de agua
- Utilizar lavabos, baños o duchas
- Utilizar piscinas públicas
- Por utilizar el transporte público
- Sufrir una picadura de mosquito u otros insectos
- En lugares de trabajo
- Por donar sangre”.¹⁵

2.6.9. ¿Cómo se previene la infección del VIH?

Las medidas de prevención o estrategias para reducir el riesgo de contraer el VIH son una parte esencial a tomar en cuenta por el o la consejera/ro ya que le da la oportunidad de identificar, conocer y comprender los riesgos individuales de adquirir o transmitir la infección.

Dentro de estas medidas de prevención están:

¹⁴ <http://infvihsida.blogspot.com/2009/02/pruebas-para-detectar-vih.html>

¹⁵ PNUD; Proyecto Respuestas multisectoriales al VIH/SIDA; Maleta didáctica: ¿Qué es el VIH/SIDA?, Ecuador, 2007.

2.6.9.1. Por vía sexual

Abstinencia.-Abstenerse de tener relaciones sexuales.

Fidelidad.- Es la opción personal de tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que ésta a su vez opte por lo mismo; de tal manera que ambos están excluyendo el riesgo de infectarse por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Para que funcione esta forma de prevención la fidelidad debe ser mutua.

Postergación del inicio de las relaciones sexuales.- Por razones conductuales así como fisiológicas, el inicio sexual temprano hace que los adolescentes corran un mayor riesgo de infección por el VIH. Los jóvenes que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener parejas de alto riesgo o múltiples compañeros sexuales y menos probabilidades de usar los condones.

Prácticas sexuales seguras.-Toda práctica sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una práctica sexual segura que, además de permitir el disfrute de la sexualidad no tiene implicaciones para la transmisión del VIH, entre estas se mencionan: besos, abrazos, caricias, la masturbación mutua.

Sexo Protegido.-Es toda penetración anal, vaginal, u oral en la que desde el principio hasta el fin se utilice condón, lo cual impide el intercambio de fluidos vaginales o semen. Previniendo de esta manera la infección y re infección por VIH.

Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón y lubricante, si en las relaciones sexuales se utiliza juguetes sexuales como consoladores, es necesario colocarles condones en especial cuando estos se comparten. Cuando se mantiene relaciones

sexuales en grupo, para cada persona se debe usar un nuevo condón. Utilizar la manta de látex para sexo oral (boca-vagina o boca-ano) es otra forma de sexo protegido.

2.6.9.2. Por vía sanguínea

Asegurarse de recibir sangre segura.- Para ello los bancos de sangre deben realizar obligatoriamente todas las pruebas de detección que garanticen la administración de sangre segura. No se debe permitir transfusiones directas de persona a persona.

No compartir agujas o jeringuillas.-En lo que se refiere a usuarios de drogas por vía endovenosa, el utilizar una jeringa que estuvo en contacto con sangre infectada y que luego ingresará en el torrente sanguíneo de otra persona, conlleva un riesgo altísimo de transmisión de la infección. Debido a que el uso de drogas genera otro tipo de conductas de riesgo es importante: Sugerir al Consultante el ingreso a un programa de rehabilitación de drogas, o al menos evitar drogas de uso inyectable ya que aumentan el riesgo de una posible infección o re infección. De no ser posible, evitar compartir las jeringas. En caso de tatuajes se recomienda seguir las normas de bioseguridad establecidas en nuestro país”.¹⁶

2.6.9.3. Por transmisión materno infantil

La prevención de la transmisión materna infantil (PTV) logra disminuir la tasa de infección en recién nacidos desde 0 a un 2%. “Esto se logra considerando lo siguiente:

- Ofertar la prueba de detección del VIH al 100% de mujeres embarazadas y a sus parejas

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2005), Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH-SIDA, Pág. 56. El Salvador, Marzo, 2005.

- Proporcionar tratamiento con antirretrovirales a toda mujer embarazada seropositiva a partir de la semana 14 de gestación para disminuir la carga viral,
- Actualmente el sistema de salud del Ecuador tiene como norma de atención del parto a toda mujer embarazada seropositiva realizar cesárea la cual se programa para la semana 38 de gestación
- El suministro de antirretrovirales al recién nacido/a como profilaxis y seguimiento,
- Control y seguimiento del niño expuesto hasta los 18 meses de vida
- Evitar la lactancia materna a fin de disminuir la tasa de transmisión en un 20 en el recién nacido
- El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para evitar la transmisión vertical otorga a todo expuesto perinatal leche maternizada hasta los 18 meses de edad en que se confirma estado de serorrevertor.
- La intervención para la prevención de la transmisión materna infantil se puede realizar en cualquier etapa del embarazo, parto y puerperio.
- Mientras más temprano se realice el diagnóstico de la presencia del VIH en la mujer embarazada, menor es el riesgo de transmisión al hijo/a porque se puede realizar tratamiento para prevenirlo”.¹⁷

2.6.10. Tratamiento del VIH/SIDA

Existen varios tipos de medicamentos que se usan para combatir la infección por el VIH. El primer tipo se llama inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos o "nukes". Cuando el VIH infecta una célula sana, necesita el ADN, o las instrucciones genéticas, de la célula para realizar copias de sí mismo. Estos fármacos actúan bloqueando la capacidad del VIH de copiar el ADN de una célula. Sin un ADN completo, el VIH no puede fabricar nuevas copias del virus. Estos medicamentos incluyen los siguientes:

¹⁷ <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/letras/1998/febrero.html>

Abacavir.	Didanosina.
Emtricitabina.	Lamivudina.
Estavudina.	Tenofovir DF.
Zidovudina.	

La combinación de abacavir, lamivudina y zidovudina.

La combinación de abacavir y lamivudina.

La combinación de emtricitabina y tenofovir DF.

La combinación de lamivudina y zidovudina.

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido. Estos fármacos también impiden que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de sí mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

Delavirdina	Nevirapina
Efavirenz	Etravirina

El tercer tipo de medicamentos se llama inhibidores de la proteasa. Estos medicamentos actúan impidiendo que las células infectadas liberen el VIH en el cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

Amprenavir.	Atazanavir.
Darunavir.	Fosamprenavir.
Indinavir.	Nelfinavir.
Ritonavir.	Saquinavir.
Tipranavir.	

La combinación de lopinavir y ritonavir.

El cuarto tipo de medicamentos se llama inhibidor de fusión. Este medicamento actúa impidiendo el ingreso del virus del VIH en las células sanas del cuerpo. Este medicamento es inyectado por un médico. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

Enfuvirtida. Maraviroc.

El último tipo de medicamentos se llama inhibidor de la integrasa. Este medicamento actúa suspendiendo el funcionamiento de la integrasa. La integrasa es una proteína que usa el VIH para introducir su material genético en el material genético de las células CD4. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

Raltegravir.

Los distintos tipos de medicamentos suelen usarse juntos (en combinación) para reducir la cantidad de VIH en el cuerpo.

Cuando se combinan distintos fármacos con el propósito de reducir la cantidad de VIH presente en la sangre a niveles muy bajos, el régimen de tratamiento resultante se llama terapia antirretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas en inglés). El médico debe vigilar de cerca cuando se recibe tratamiento con estos fármacos, a fin de ver qué tan efectivos son estos para reducir la cantidad de virus en el cuerpo, no tenga efectos secundarios, como náuseas, vómitos, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento de las manos o de los pies).

2.6.11. Repercusión de la adherencia

La adherencia es una cuestión de vital importancia en el tratamiento del VIH por dos razones:

- La adherencia afecta a la eficacia de los fármacos antirretrovirales con respecto a la disminución de la carga viral. Al saltarse una dosis, aunque sea sólo una, se da al virus la oportunidad de reproducirse con más rapidez. Mantener la replicación del VIH bajo mínimos es vital para prevenir enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte.
- La adherencia al tratamiento para el VIH contribuye a evitar la resistencia a los fármacos. El VIH puede mutar mientras una persona toma medicación antirretroviral. Eso puede dar lugar a la aparición de mutantes del VIH que ya no sean susceptibles a los efectos de la medicación que se toma por haberse hecho resistente.

2.6.11.1. Consecuencias de una mala adherencia

- Al saltarse una dosis, pueden desarrollarse cepas del VIH que sean resistentes a los fármacos que se están tomando e incluso a otros que aún no se han probado. Eso puede reducir las opciones de tratamiento en caso de que fuera necesario cambiar de régimen de tratamiento en el futuro.
- Dado que las cepas resistentes a los fármacos pueden transmitirse a otras personas, los comportamientos arriesgados pueden tener consecuencias especialmente graves.
- Otros factores que pueden dificultar la adherencia a un régimen de tratamiento para el VIH incluyen:
 - Efectos secundarios molestos de resultados de la medicación (como náuseas)
 - Somnolencia entre dosis
 - Viajes fuera de casa, posiblemente a otras zonas horarias
 - Estar demasiado ocupado
 - Sentirse enfermo o deprimido
 - Olvidarse de tomar medicamentos

2.6.11.2. Sugerencias para la adherencia

Una de las cosas más importantes que se pueden hacer a la hora de comenzar un régimen de tratamiento es hablar con el médico acerca del estilo de vida propio. Con esta información, el médico podrá prescribir el régimen que mejor se adapte al paciente. Los puntos que se deben aclarar con el médico incluyen:

- Los horarios de trabajo, sueño y comidas
- Los posibles efectos secundarios de la medicación
- Otros medicamentos que se estén tomando y sus posibles interacciones con la medicación para el VIH
- El grado de compromiso con el seguimiento de un régimen de tratamiento.

2.6.12. Bioseguridad para la atención en pacientes con VIH/SIDA

La enfermería constituye una profesión que requiere de una profunda entrega y sacrificio a favor del paciente con un alto sentido del humanismo y la responsabilidad que harán de él un ser humano más sensible y más capaz de enfrentarse a todas las adversidades y dificultades que se presenten durante su camino como profesional. Es por eso que las Normas de Bioseguridad nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y si ellos ocurren como debemos minimizar sus consecuencias.

2.6.12.1. Principios de Bioseguridad

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para

prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (Ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.6.12.2. Normas de seguridad para las enfermeras

El riesgo de adquirir el VIH de pacientes infectados es sumamente bajo. En los rarísimos casos en que una enfermera ha contraído una infección por el VIH en el curso de su trabajo, las vías de infección han sido la parenteral o la exposición de mucosas o lesiones cutáneas a la sangre infectada por el VIH.

La exposición parenteral se produce cuando una enfermera se pincha con una aguja hipodérmica o se corta con un bisturí u otro instrumento cortante contaminado con sangre de un paciente infectado. El riesgo de infección consecutivo a esa exposición suele depender de dos factores: a) el volumen de sangre a que haya estado expuesta la enfermera, y b) la contagiosidad del paciente. Aunque el VIH puede estar presente por igual en casos

asintomáticos y sintomáticos, ciertos estudios recientes hacen pensar que los sujetos con SIDA sintomático o en una fase avanzada de la infección por el VIH, tienden a ser más contagiosos. Según varios estudios prospectivos, el riesgo de adquirir la infección por el VIH por un pinchazo de aguja hipodérmica u otra exposición parenteral al VIH es inferior al 1%.

El riesgo de adquirir la infección por el VIH por exposición de mucosas o lesiones cutáneas a la sangre infectada es muy bajo, aunque más difícil de cuantificar. Sin embargo, en casos individuales, se ha visto que existe un riesgo cuando las enfermeras se contaminan con sangre infectada por el VIH a través de heridas abiertas, abrasiones o exposición de mucosas (bucal o labial, conjuntiva).

“El personal de enfermería tanto como el personal sanitario de primera línea en contacto directo con las personas infectadas por el VIH, sus familiares y su entorno social, se están enfrentado con un problema que requiere creatividad, energía y recursos sin precedentes. La medida en que dicho personal quiera y pueda hacer frente a ese problema puede tener un profundo impacto en la evolución futura de la epidemia causada por el VIH”.¹⁸

2.6.13. Estigma y discriminación a personas con VIH/SIDA

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

¹⁸ <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/518/1/Normas-de-bioseguridad-en-el-manejo-del-paciente-con-VIH-SIDA.html>

por VIH/SIDA, y algunas de las reacciones sociales negativas detonadas a partir de enfermedades como la lepra, la tuberculosis y el cáncer.

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

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

Comprender la interrelación entre el estigma por VIH/SIDA y estas fuerzas más profundas, resulta vital si queremos desarrollar respuestas efectivas. El estigma asociado al VIH/SIDA no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un producto social con

profundas raíces en la sociedad. Enfrentar el estigma, y la discriminación a que da lugar, exige por tanto de sólidas medidas, esto es, de intervenciones que vayan más allá de las expresiones superficiales para profundizar en las estructuras y causas radicales subyacentes.

El estigma resulta perjudicial en sí mismo, puesto que puede conllevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento, y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros. En este sentido, el personal de un hospital o prisión, por ejemplo, puede intentar negar servicios médicos a una persona que vive con VIH/SIDA o los empleadores pudieran intentar despedir a trabajadores sobre la base del hecho de estar infectados con VIH.

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

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

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

A nivel individual, por ejemplo, aumentan la ansiedad y el estrés, factores que en sí mismos contribuyen a empeorar el estado de salud. A nivel comunitario, familias y grupos enteros se avergüenzan, encubren su asociación con la epidemia, y retiran su participación de respuestas sociales más positivas. Y a nivel de la sociedad como un todo, la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y el abuso de los derechos humanos, refuerzan la creencia equivocada de que resulta aceptable que estas personas sean culpadas y condenadas al aislamiento y al silencio.

Los derechos humanos son inherentes a los individuos justamente por ser humanos, y se aplican a todas las personas sin excepción. Los derechos humanos básicos prohíben la discriminación por concepto de raza, color de la piel, sexo, lengua, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, estatus económico, de nacimiento, o cualquier otro estatus social.

Las resoluciones de la Comisión sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, “han establecido de forma inequívoca que 'el término "u otros estatus" en las consideraciones sobre la no discriminación dentro de los textos internacionales sobre los derechos humanos, debe ser interpretado como inclusivo del estado de salud, incluyendo el VIH/SIDA. Estas resoluciones han confirmado, por otra parte, que la 'discriminación a partir de la infección por VIH/SIDA, real o presumida, queda prohibida a partir de los derechos humanos básicos existentes.' La discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA, o de aquellos que se cree que están

infectados, constituye por lo tanto una clara violación de los derechos humanos”.¹⁹

2.6.14. Afectación del VIH SIDA en la sociedad

El SIDA por sí misma es una enfermedad terrible, tener este padecimiento no es nada sencillo y en la mayoría de los casos lleva a la muerte; sin embargo, muchas veces con ser portador o tener esta enfermedad, el individuo recibe una gran discriminación.

Algunas personas pensarían que al saber todo lo que el individuo sufre por la enfermedad, la sociedad de cierta forma se compadecería de él e intentarían de brindarles mejores servicios, atenciones y una mejor calidad de vida.

“En el peor de los casos sería brindarle comodidad para que disfrute de sus últimos días, sin embargo actualmente, la sociedad ha tenido una pérdida total de valores por lo que esta deja a un lado su aspecto humano y se convierte en un simple animal burlándose del más débil y del enfermo que nada puede hacer para defenderse, afortunadamente la sociedad ha evolucionado, sin embargo en México y en muchos otros países del mundo todavía podemos encontrar gente que discrimina a las personas con SIDA”.²⁰

2.6.15. Afectación del VIH SIDA a nivel familiar

La enfermedad produce cambios y crisis de la vida cotidiana de la persona que la padece y de su familia, y va a implicar criterios de reajuste en todos los integrantes de la familia. La enfermedad no sólo tiene repercusiones para

¹⁹ Peter Agglenton, R. P. (2002 - 2003). Estigma y Discriminación por VIH y SIDA. www.unaids.org/publications/documents/human/JC781-ConceptFramew-E.pdf

²⁰ <http://vihlia.blogspot.com/2009/05/como-afecta-el-sida-en-la-sociedad.html>

el propio paciente, sino también para las personas que la rodean y la manera en que los familiares afrontan la situación va a tener gran importancia en cómo lo haga el enfermo.

La situación de la familia de un enfermo de VIH/SIDA es de gran impacto emocional condicionado por múltiples temores, mitos e ignorancia que llevan al rechazo de la persona que vive con el VIH/SIDA. La familia es una parte importante en la comprensión y manejo de la enfermedad VIH/SIDA, por lo que es necesario que la familia participe en el proceso, es decir, la familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial en la atención.

Una de las funciones esenciales de la familia lo constituye el apoyo a los miembros que la integran, en el caso de que un integrante tenga una enfermedad crónica como es el VIH/SIDA, esta función adquiere importancia, ya sea físico como emocional, al cumplirse esa función pueden resolverse situaciones conflictivas que influirán en el control y apego al tratamiento.

Si la familia desconoce cómo enfrentarse a la nueva situación y cómo apoyar al paciente es más propenso a desarrollar la crisis, ya que no tendrán elementos apropiados para tratarla.

Si la familia tiene los elementos para hacer frente a la situación y darle el apoyo necesario al paciente, surgirán los ajustes para la adaptación tanto para el enfermo como a los integrantes de la familia.

“Otro apoyo importante es el social (amigos, trabajo, escuela e instituciones) el enfermo de VIH/SIDA suele sufrir de estigma social, ser aislados por parte de la sociedad. El rechazo de los "amigos", el no encontrar trabajo o no estudiar por la enfermedad que tienen puede agravar la situación del enfermo y de la familia.

Afortunadamente existen instituciones gubernamentales y no gubernamentales en donde son atendidos ellos y sus familiares dándoles apoyo. Aquellos pacientes que tienen un apoyo social y familiar adecuado presentan menos problemas en la aceptación de la enfermedad y en el apego al tratamiento”.²¹

2.6.16. Rol del profesional de enfermería en consejería pre y post prueba del VIH/SIDA

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología. Hemos de destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, por otra parte es de destacar que tampoco hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

Como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH +, suele ser de rechazo y actitud negativa al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo el tratamiento como a los demás pacientes, posteriormente y por la responsabilidad profesional que nos corresponde asumir realizamos el tratamiento y los cuidados como a cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección.

²¹ <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>

Deberá distinguir entre los cuidados y el trato que se realiza a este tipo de enfermos y los cuidados y trato que se deben realizar. En relación a lo que se hace debemos destacar la entrada en juego de una serie de variables que debemos tener presentes: preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo...), posición de la familia ante el paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología. En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante el paciente con VIH+ debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca.

2.7. CONSEJERÍA

2.7.1. Definición de consejería

“Es un dialogo confidencial entre el cliente y el Consejero, con el propósito de que el cliente logre lidiar con el stress y de esta manera el pueda tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA. Es una interacción en la cual el consejero ofrece a otra persona el tiempo, atención y el respeto necesarios para explorar, descubrir y aclarar formas productivas de vivir. Proceso de intercambio y apoyo cara a cara en el que los sentimientos y actitudes se expresan, se exploran y aclaran. Ayuda a explorar y resolver ambivalencias a cerca de una conducta o hábito insano para promover cambios hacia estilos de vida saludables”.²²

²² <http://es.scribd.com/doc/23699146/Consejeria-en-VIH-SIDA>

“Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el (la) consejero(a) y el consultante. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua, orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud. La consejería debe ser un proceso siempre flexible y debe adaptarse a las necesidades y circunstancias de cada consultante”.²³

Son servicios cuyo objetivo es proporcionar información actualizada, oportuna y científica sobre VIH SIDA, brindar apoyo emocional, psicológico a las personas afectadas por esta causa. Son procesos individuales que permiten al usuario cuestionar, compartir y decidir, llegar a aceptar comportamientos, preventivos, alternativos, ayuda a las personas a comprender las implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características bio-psico social del usuario/a.³

Es un dialogo confidencial entre el usuario/a y el consejero/a cuyo objetivo es proporcionar información actualizada y oportuna sobre VIH/SIDA, apoyo emocional y orientación para que la persona pueda tomar sus propias decisiones para propiciar estilos de vida saludable.

Toda consejería es una oportunidad para promover en el usuario/a comportamientos responsables, una vez comprendidas las implicaciones y sus riesgos específicos para adquirir el VIH frente a sus prácticas sexuales.

En usuarios que viven con el VIH la consejería buscará apoyarles emocionalmente, orientarles, educarles e informarles para mantener una salud integral.

²³ Cáceres C. (2004). Recomendaciones para la implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA. Pág. 89. Lima, Perú. Heredia UPCH – AIS

Existen varios tipos de consejería: Pos prueba, consejería para apoyar a personas viviendo con VIH y su grupo familiar, neo familiar, consejería en adherencia, además se puede brindar consejería en otras situaciones como son: re infecciones con otras ITS, infecciones oportunistas, consejería para suspender la lactancia materna, etc.)

2.7.2. Principios de la consejería

2.7.2.1. 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/a”.²⁴

Ninguna persona podrá revelar ni utilizar información sobre la condición de salud de una PVVS. No se puede entregar resultados a las parejas de los usuarios o en frente de ellas al menos que el interesado/a lo autorice.

Las personas que laboren en establecimientos de salud públicos o privados o cualquier funcionario/a público o privado, que proporcione parcial o totalmente esta información será sancionada según la ley (ley para la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA , artículo 1) y la persona perjudicada podrá exigir reparaciones según determine la ley.

Este principio incluye el uso obligatorio de codificación para el reporte a los diferentes niveles de atención y a la realización de exámenes complementarios, además prohíbe que las instituciones públicas y privadas hagan uso de prácticas o mecanismos que revelen o divulguen el status

²⁴ Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/Sida. (2011). Confidencialidad y seguridad de información sobre VIH.

<http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/Confidentiality/default.asp>

serológico del usuario/a, tales como rotulaciones, anuncios o documentación.

El o la consejera debe asegurar que el resto del personal del servicio entienda y respete las necesidades de confidencialidad¹.

2.7.2.2. Privacidad:

“Es un concepto jurídico y ético al mismo tiempo. Desde el punto de vista jurídico, hace referencia a la protección legal que se le concede a un individuo, con el fin de controlar tanto el acceso a su información personal como el uso de la misma; dicho aspecto de protección jurídica constituye el marco general en el que se aplican los conceptos de confidencialidad y seguridad”.²⁵

2.7.2.3. No es directiva:

En varias ocasiones en la consejería el/la usuario/a deberá tomar decisiones que afecten su vida y puede pretender que el consejero/a le diga que hacer. Una de las características más importantes del consejería es la no ser directiva que consiste en que el consejero/ra debe abstenerse, no interferir, no coaccionar en ningún momento al usuario/a. El consejero/ra deberá explicar al usuario/a que su responsabilidad no es tomar decisiones por él, ni decirle que hacer, si no facilitar la toma de decisiones haciéndole ver diversas opciones y preguntar al usuario/a que ventajas y desventajas él/ella ve en estas opciones, pero no debe presionar para que el usuario decida lo que el consejero/ra piensa es la mejor opción. El consejero/ra no opina ni da consejos.

²⁵ Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/Sida (2011). Confidencialidad y seguridad de información sobre VIH.

<http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/Confidentiality/default.asp>

“La causa principal de la no directiva es promover la no dependencia del usuario/a hacia el consejero/ra e impulsar la madurez del usuario/a para dirigir su vida conscientemente y con responsabilidad. Esto no implica que el Consejero/ra desempeñe un papel pasivo. Al contrario es proactivo ya que presenta información, conduce la entrevista porque conoce los pasos y las técnicas y orienta al usuario/a con la información precisa”.²⁶

2.7.2.4. No condenatoria:

Al fin de facilitar el proceso los Consejeros/as no deben asumir una posición condenatoria con respecto al usuario/a y su estilo de vida.

Esto significa que el consejero/ra no debe emitir juicios de valor acerca de lo que el usuario/a le confía. El Consejero/ra debe respetar el estilo de vida del usuario/a².

2.7.2.5. 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”.²⁷

2.7.3. Perfil del consejero o consejera

El perfil del consejero o consejera requiere determinadas características personales a fin de poder brindar una adecuada Orientación, así como también del conocimiento y aplicación práctica de sus funciones.

²⁶ Ministerio de Salud Pública. (2007). Manual Nacional de Consejería VIH/Sida/ITS, Ecuador
²⁷ Comisión Nacional del SIDA. (2002). Elementos Teóricos Sobre Consejería VIH/SIDA. Chile. <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>

2.7.4. Características del consejero /consejera

- Convicción acerca de su rol
- Calidez, y sensibilidad
- Vocación de servicio
- Liderazgo y voluntad de acción
- Respetuoso/a por la diversidad sexual
- Capacidad para confrontar sus propias actitudes frente a la sexualidad y la muerte
- Habilidad de reconocer y contener las emociones propias y del usuario/a
- Honesto/a
- Reconocer sus limitaciones del proceso de consejería y realizar referencias cuando sea necesario
- Empático/a
- Coherente- congruente
- Comprensivo/a
- Posea habilidades de comunicación
- Sin prejuicios frente a estilos de vida y conductas sexuales¹.

2.7.5. Perfil técnico del / la consejero/ a

- “Poseer entrenamiento calificado y adecuado en consejería en VIH/SIDA y acorde a las normas del MSP
- Actualizarse permanentemente en los conocimientos y nuevos avances sobre la problemática de VIH / SIDA
- Poseer habilidades de comunicación
- Manejar técnicas de entrevista
- Habilidad para apoyo emocional

- Poseer información adecuada sobre temas relacionados a la sexualidad, la muerte, derechos y deberes de las personas que viven con VIH/SIDA
- Capacidad de orientar y acompañar en la toma de decisiones
- Tener conocimientos sobre las redes de apoyo existentes
- Conocer el proceso del sistema de referencia y contra referencia
- Conocer el Código de ética”.²⁸

2.7.6. ¿Quién puede proveer consejería?

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

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

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

2.7.8. Técnicas de comunicación en consejería

Para realizar la consejería, se requiere que los y las consejeros/as manejen información científica y actualizada sobre VIH/SIDA, que utilicen y apliquen correctamente ciertas habilidades y técnicas. Cada una de las técnicas es

²⁸ 1. Ministerio de Salud Pública; (2007). Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA e ITS: pág. 96. Manual Nacional de Consejería VIH/SIDA /ITS, Ecuador

entrenable y su desempeño depende de su ejercitación y de la posibilidad de contar con supervisión. Entre las más importantes se pueden mencionar.

2.7.8.1. Escucha activa.

Es una técnica que requiere atender a lo que se dice (contenido verbal de la comunicación) y cómo se dice (contenidos para verbales y no verbales); mantener el contacto visual; y darle tiempo al usuario para preguntar y hablar, sin interrumpirlo y respetando las pausas y silencios.

Es importante transmitir señales claras de que se está prestando atención y comprendiendo, tales como asentir, mirar directamente, y hacer sonidos de escucha. Las características que adquiere el lenguaje corporal (postura, gestos) del consejero/ra representan también elementos centrales que facilitan la comunicación de interés y respeto por lo que el usuario está expresando en la sesión¹.

2.7.8.2. Uso adecuado del silencio.

El silencio en una sesión de consejería puede ser importante y necesario en algunos momentos, brinda al usuario/a una oportunidad para reflexionar, integrar sus sentimientos, explorar una idea o absorber información nueva. Sin embargo un silencio prolongado puede ser desconcertante. Es necesario capacitar al consejero/ra para un manejo adecuado del mismo².

2.7.8.3. Comunicación no verbal.

Indicar sin palabras el interés por las necesidades de la persona orientada mediante las expresiones corporales, por ejemplo:

- Lenguaje corporal, por ejemplo el acto de inclinarse hacia el usuario/a.

- Contacto visual frecuente, siempre mirar el rostro del usuario/a.
- Ubicarse en el mismo nivel físico del usuario/a (.sentarse al mismo nivel no por encima).
- Uso de señales para estimular la conversación.
- Postura corporal tranquila, sin hacer movimientos nerviosos (Ej. chasquear los dientes, jugar con los dedos o piernas).
- Evitar ruidos (teléfonos u otros que impidan una buena comunicación)².

2.7.8.4. Resonancia, identificar contenidos y parafrasear:

El parafraseo es repetir, resumir y decir con otras palabras lo que ha dicho el usuario/a, lo cual muchas veces facilita la clarificación de lo que la persona está experimentando y pensando, y le refuerza su percepción de sentirse escuchado. Por otro lado, permite hacer un chequeo que evalúe la adecuada comprensión que se esté obteniendo en la relación de dialogo.

La resonancia se entiende como la repetición literal, pero en forma de pregunta, de alguna frase o palabra sobre la que parece necesario detenerse. Constituye una invitación para que el usuario/a se detenga a analizar algún elemento de su discurso, facilitando la reflexión¹.

2.7.8.5. Reflejo de sentimientos.

Consiste en devolver los sentimientos expresados al usuario/a.

Ejemplo 1: Usuario/a que mueve constantemente las manos y no está tranquilo/a.

Reflejo de sentimientos: Parece que estas nervioso porque te mueves mucho.

Ejemplo 2: Usuaría/o que llora silenciosamente.

Reflejo de sentimientos: Brindar apoyo, ofrecerle un pañuelo.

2.7.8.6. Uso eficaz de preguntas.

La capacidad de formular preguntas que abran la conversación, permitan recabar información y clarificar lo que la persona dice es una técnica fundamental sobre la que radica gran parte de la efectividad de la consejería. Se considera de gran importancia la realización de preguntas abiertas, que facilitan la apertura del dialogo, no por ello abandonando los aportes que las preguntas cerradas pueden entregar.

Las preguntas abiertas se utilizan para obtener información más detallada sobre la realidad del usuario/a³. Para obtener información específica, ayudar a aclarar decisiones, se utilizan preguntas más concretas o cerradas que tendrán respuestas cortas y concisas (ejemplo: ¿Has utilizado condón alguna vez?, ¿Cuándo fue la última vez que usaste condón?)

Se recomienda evitar las preguntas que empiezan con por qué ya que la persona se puede sentir juzgada o puede empezar a justificar su conducta o irse lejos en el pasado. El interés principal ahora es apoyar en la solución de problemas en el presente para asegurar una mejor salud en el futuro.

2.7.8.7. Reformulación.

Se utiliza para enfatizar lo que el consejero/ra considere importante en lo expresado por el usuario/a. Esto se realiza expresando lo que el usuario/a ha dicho con otras palabras.

2.7.8.8. Enfocar.-

Se utiliza cuando el/la Consejero/ra necesita ayudar al usuario/a a centrarse y concentrarse en los temas más importantes de ese momento.

2.7.8.9. Proveer información.

Los Consejeros/as deben presentar información de una manera científica, clara y comprensible y, que no represente una sobrecarga de contenidos y que sea apropiado y de ayuda para el usuario/a. No se deben realizar intervenciones largas que pueden aburrir al usuario/a y contribuye a que pierda el interés.

2.7.8.10. Confrontación.

“Cuando se está negando una situación, o si una situación no es aceptada, el /la Consejero/ra puede confrontar al usuario o usuaria con la realidad. Ejemplo: Qué harías si tu resultado sale positivo”.²⁹

2.7.8.11. Autor revelación apropiada.

Aunque por lo común los/las Consejeros/as se abstienen de revelar al usuario/a información personal acerca de sí mismos, a veces la autor revelación es apropiada. No existen reglas para determinar cuándo es apropiada; sin embargo, el/la Consejero/ra debe asegurarse de que la revelación sea exclusivamente para el beneficio del usuario/a. Esta técnica se utiliza principalmente en consejería de pares². Ej.: Entiendo, yo también pase por lo mismo cuando me entregaron el resultado de mi prueba.

2.7.8.12. Solución de problemas.

“El/la Consejero/ra puede facilitar la exploración de posibles soluciones a problemas planteados por el usuario y sus consecuencias, ayudándole en el proceso de toma de decisiones.

²⁹ Fondo de Población de Las Naciones Unidas (UNFPA). (2001). La Educación de la Sexualidad en Países de América Latina y el Caribe

No deben formular supuestos acerca de lo que resultó conveniente para otro usuario/a determinado/a, ni tratar de dar soluciones al problema presentado por él /ella usuario/a".³⁰

2.7.8.13. Sintetizar y llegar a un acuerdo.

Resumir cada cierto tiempo, y al finalizar la sesión; permite aclarar los temas discutidos. En este sentido conviene resumir la información, los datos importantes, los sentimientos expresados y los acuerdos que se hayan tomado durante el dialogo para clarificar y rescatar los elementos centrales tratados.

En el contexto del establecimiento del vínculo de trabajo, también se han descrito situaciones que conviene evitar, debido a que afectan negativamente la comunicación y la confianza, entre las que se mencionan: dar consejos; juzgar; atacar, negar y compadecer¹.

2.7.9. COMPETENCIAS DEL/ LA CONSEJERO/RA

- Dar consejería en las unidades del MSP, otras instituciones que cumplan los requisitos de esta guía y cuenten con licenciamiento.
- Capacitar al equipo de salud
- Organizar y formar sistemas de apoyo
- Apoyar al sistema de vigilancia epidemiológico e información
- Todo Consejero/ra en ejercicio debe actualizar sus conocimientos en VIH/SIDA, técnicas de consejería, educación sexual, derechos humanos, entre otros.

³⁰ Ministerio de Salud Pública. (2007). Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA e ITS: Manual Nacional de Consejería VIH/SIDA /ITS, pág. 102. Ecuador.

- Solicitar el monitoreo y evaluación de su desempeño, con especial énfasis en tener el punto de vista de los usuarios y de otros consejeros/as.

2.7.10. Auto cuidado del/ la consejero/ra.

Las personas que brindan consejería se enfrentan diariamente a situaciones de estrés emocional debido a las situaciones difíciles y de crisis que tienen que manejar. “El/la consejero/ra puede vivir durante la consejería diferentes emociones y sentimientos como impaciencia, agotamiento, enojo, impotencia, complicidad con el usuario/a, presión, competitividad, cansancio, etc. Para mantener una buena salud mental es importante que reciban apoyo periódico adecuado que les permita hablar y descargar las emociones y sentimientos y procesar las experiencias vividas. Cuando estas facilidades no están disponibles existen técnicas de relajación (ver anexo B) que se pueden aprender a hacer a solas. La autoevaluación periódica para la ira, la depresión, la culpa, etc. es otra alternativa”.³¹

Causas comunes de estrés en personas que trabajan en VIH/SIDA

- Excesiva carga de trabajo
- Implicación emocional (transferencia y contratransferencia) con las personas afectadas por el VIH/SIDA y sus familiares
- Identificación personal con el sufrimiento de las personas
- Apoyo y reconocimiento deficiente a su labor
- Involucramiento excesivo

Un proceso que puede vulnerar a quienes realizan consejería para el VIH/SIDA se refiere al sobre involucramiento con los usuarios/as.

³¹ <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>

Algunas situaciones que pueden ayudar a reconocer el involucramiento excesivo con algún usuario:

- “Sentimientos posesivos hacia el usuario/a y/o su familia.
- Soñar con el usuario/a, o despertarse con él en mente, tratando de resolver su problema.
- Dificultades para quitarse a la persona de la mente.
- Estado emocional distraído en la casa, esperando la oportunidad de hablar con el usuario/a.
- Excesiva identificación con el usuario/a, tratando de convencerse que la persona se pondrá bien o va a mejorar.
- Propuestas para enfrentar el estrés y desgaste emocional
- Buscar apoyo emocional.
- Disminuir las actividades de consejería hasta sentirse mejor.
- Aceptar los límites de tolerancia emocional, reconociendo formalmente que el trabajo es estresante y que los sentimientos de angustia son legítimos y no signos de debilidad personal o falta de profesionalidad.
- Comunicación individual o en red con otros consejero/as.
- Tener una red de apoyo.
- Formación y actualización periódica (lo que facilita sentimientos de confianza en la capacidad propia).
- Trabajar en equipo y realizar reuniones periódicas para conversar, analizar y compartir situaciones”.³²

2.7.11. La consejería pre prueba

Consejería pre prueba es la actividad de apoyo que se realiza con el fin de prepararle emocionalmente para el manejo del diagnóstico (cualquiera que sea) y de sus consecuencias, apoyo que presta una persona previamente entrenada y con experiencia a una persona que tiene el temor de estar

³² <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>

infectada con el VIH. Se realiza antes de que se le tome la muestra de sangre que será analizada en el laboratorio con una prueba presuntiva y otra diagnóstica de la infección por VIH¹.

2.7.11.1. ¿Cuáles son los objetivos de la consejería pre prueba?

- “Preparar a la persona para la eventualidad de un resultado reactivo.
- Evaluar la indicación de la prueba, según condiciones y conductas con riesgo, criterios clínicos o epidemiológicos
- Informar sobre los aspectos generales de la infección por VIH.
- Informar a la persona sobre la diferencia entre una prueba presuntiva y una prueba diagnóstica suplementaria y lo que puede esperar de los resultados de cada una de ellas;
- Buscar que la decisión de realizarse la prueba sea hecha bajo consentimiento informado y con orden médica 31; las personas que están en estado de coma, los niños y personas con retardo mental o que no puedan tomar decisiones por sí mismos deben contar con un tutor quien aceptará o no que se realice la prueba “ .³³

2.7.12. Consejería post prueba

Se realiza al hacer la entrega de los resultados de la prueba VIH, sean éstos positivos (con pruebas confirmatorias), negativos o indeterminados. Se realiza considerando la interpretación de los resultados del examen y de los riesgos personales del (la) consultante. Debemos estar preparados para responder a su reacción frente al resultado. Se recomienda que el mismo consejero(a) que realizó el pre test como el post test entregue los resultados, tanto por la relación establecida como por el conocimiento de la historia y la evaluación de riesgo del (la) consultante.

³³ Ministerio de salud pública. (2009). Manual nacional de consejería en VIH-SIDA-ITS. Pág. 34. Ecuador

2.7.13. Reacciones emocionales más frecuentes que presentan frente al resultado positivo

2.7.13.1. “Shock” emocional.-

Suele presentarse inmediatamente después de conocer el diagnóstico, se expresa con un profundo desconcierto y confusión. Algunas personas lloran desconsoladamente, otras permanecen en silencio a lo largo de muchos minutos, habrá quien reaccione impulsivamente gritando o actuando con agresividad; así como, quien se muestre indiferente e intente retirarse de inmediato del consultorio.

Si el(la) consultante presenta una crisis emocional, definida como un estado transitorio de intensa carga afectiva que puede conducir al desarrollo de comportamientos inadecuados y lo colocan en circunstancias riesgosas para su integridad o la de otras personas, se recomienda hacer la derivación inmediata al especialista en salud mental.

2.7.13.2. Proceso de duelo.-

Se presenta en los días, semanas o meses siguientes de haber recibido el diagnóstico. Comprende las siguientes fases:

2.7.13.3. Negación.-

Caracterizada por un estado de incredulidad, confusión, ansiedad o desconcierto. Es usual que la persona ponga en duda la validez del diagnóstico y realice la prueba en otro laboratorio, buscando un resultado diferente. Es también expresión de negación, la actitud de quien vive a espaldas del diagnóstico, como si desconociera que está infectado por el VIH. La negación constituye un mecanismo defensivo de evasión, huida frente a una noticia que es una amenaza para la estabilidad emocional. En

esa medida, el (la) consejero(a) no combatirá frontalmente la negación (salvo que esta conduzca a acciones que pongan en peligro la salud del (la) consultante), sino más bien será consciente de lo que se está produciendo y se limitará a “acompañar”, ofreciendo mensajes objetivos y realistas acerca del significado del resultado positivo, y de las alternativas disponibles para enfrentarlo.

2.7.13.4. Resentimiento y cólera.-

Se presenta ante una situación que se considera injusta, en la cual se buscan responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar dirigiendo su hostilidad hacia distintos “blancos”, por ejemplo, contra la persona que le transmitió el VIH, indiferenciadamente contra la “sociedad”, como una reacción de venganza. Eventualmente la persona puede reaccionar de manera hostil hacia el (la) consejero(a), el equipo de salud, la familia, así como también podría hacerlo contra Dios o un poder sobrenatural. En algunos casos, la hostilidad se vuelca hacia sí mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas, o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas que van en contra de su salud. En la consejería se busca facilitar la expresión verbal del resentimiento y la cólera, para evitar que estos sentimientos e impulsos se lleven a la acción y que la persona llegue a dañar a otros(as) o a sí mismo(a). El (la) consejero(a) debe tomar conciencia que la cólera del la consultante no va dirigida contra él o ella, sino que es un desplazamiento al “blanco”, más cercano y más “neutro”, porque no existen lazos emocionales.

6.7.13.5. Depresión.-

Es una reacción emocional muy frecuente que se alimenta de los sentimientos de culpa, autor reproches y deterioro de la autoestima. Aparece al enfrentarse con el real significado de las pérdidas actuales (su expectativa de vida, por ejemplo), y las futuras (temor al progreso de la enfermedad y a

la muerte, a ser rechazado por sus familiares y amigos, a ser despedido del trabajo, etc.). Se acompaña de trastornos del sueño, del apetito, dificultad de concentración, etc., y en ocasiones esto paraliza a la persona, incluso puede fortalecer una idea suicida, lo cual lo llevaría a situaciones de aislamiento. El (la) consejero(a) debe brindar soporte emocional y evaluar la pertinencia de referirlo a un especialista en salud mental para un diagnóstico diferencial preciso.

2.7.13.6. Aceptación del diagnóstico.-

“Significa aprender a vivir con el VIH o con el SIDA. En esta etapa la persona reelabora sus planes de vida y esquema de valores. Comienza a privilegiar la “calidad” de vida, se compromete a replantearse proyectos personales o de bien común. En general, ésta es una etapa de desarrollo y enriquecimiento personal. Es necesario precisar que estas cinco fases del proceso de duelo no se dan necesariamente en forma secuencial, ni se cumplen todas. Por ejemplo, puede haber quien permanezca todo el tiempo en negación o en depresión, o quien no logre llegar a la aceptación, o quien retroceda a fases superadas en función a los estadios de la infección”.³⁴

³⁴ Cáceres C. 2004. Recomendaciones para la implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú. Pág. 123. Lima, Perú

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.- Para conocer las características y los diferentes conocimientos del profesional de enfermería que esta designado en la participación de la consejería pre y post prueba de VIH y determinar el número de clientes externos que acuden a realizarse la prueba de VIH SIDA.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativo.- Vamos a determinar las cualidades del profesional de enfermería en la participación de consejería pre y post prueba de VIH, como también conocer los cambios logrados por el cliente externo durante el proceso de consejería.

Cuantitativo.- Vamos a identificar cuantas de las profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo están capacitadas para dar la consejería pre y post prueba de VIH, así mismo cuantas personas acuden a realizarse la prueba de VIH y cuántas de ellas regresan por los resultados.

3.3. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

3.3.1. Población y Muestra.- Pacientes que van a recibir la consejería pre y post prueba del VIH en el Hospital San Luis de Otavalo del área de Gineco-Obstetricia son aproximadamente 1200 clientes externos en el año, las cuales son mestizas, negras, indígenas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista y encuesta con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos de la consejería pre y post prueba del VIH SIDA tanto del profesional de enfermería como del cliente externo.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Una prueba piloto de consejería en la pre y post prueba del VIH SIDA previa nos proporcionara la confiabilidad y validez del estudio debido a que se trata de un problema actual de salud el mismo que afecta a los clientes externos que acuden al Hospital San Luis de Otavalo.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Inclusión.- Mujeres que asisten al hospital San Luis de Otavalo al área de gineco-obstetricia-
- Exclusión.- Usuarios que asisten a la consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo que no son del área de gineco-obstetricia.

3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Nuestro análisis va hacer representado en gráficos y circulares los cuales nos van ayudar a obtener los datos específicos de las consultantes que reciben la consejería pre y post prueba del VIH SIDA sacando las respectivas conclusiones de cada grafico para llegar a conocer nuestro objeto de investigación.

3.8. VARIABLES

Dependientes: Participación de Enfermería.

Independientes: Consejería Pre y Post Prueba

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACIÓN	ESCALA
Participación de Enfermería.	Colaborar en la Consejería pre y post prueba.	Disposición y Horario de atención para realizar la consejería.	Pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco-Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo.	Excelente Muy Bueno Bueno Regular
Consejería Pre y Post Prueba.	Es un dialogo confidencial entre el cliente y el Consejero antes y después de la prueba de VIH.	Conocimientos sobre VIH/SIDA (transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento).	Pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco-Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo	Excelente Muy Bueno Bueno Regula

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

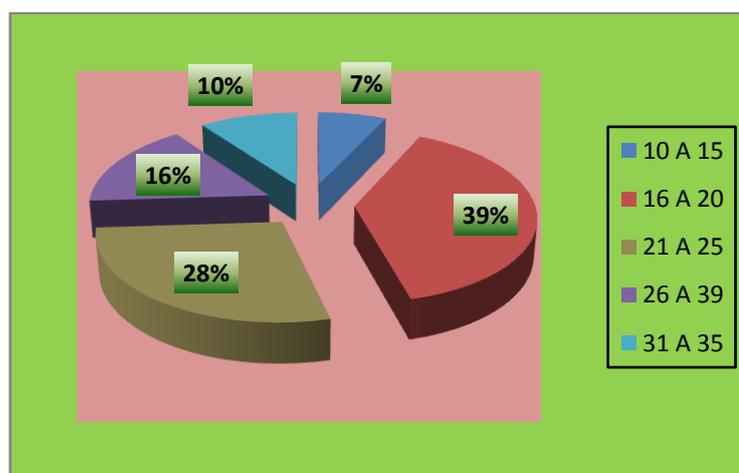
El presente trabajo de investigación realizado en el Hospital San Luis de Otavalo sobre el tema Participación de enfermería en consejería pre y post prueba de VIH SIDA en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre del 2010 a Julio 2011, en el proceso de recolección de información, luego de haber aplicado las respectivas encuestas a las usuarias que asisten a esta casa de salud , se ha realizado el procesamiento de datos obtenidos, mediante el programa EXCEL EPI INFO, en donde para la presentación de los resultados en forma ordenada se presentan en grafico circular, en base a las variables determinando los respectivos porcentajes alcanzados, con la presentación grafica, a través de la utilización de gráficos circulares nos permite observar de manera clara la situación real que se evidencia en la Unidad Operativa objeto de la investigación, lo que lleva a concluir con la elaboración de los análisis correspondientes, fundamentados en el Marco Teórico y fortalecidos con los conocimientos y experiencias obtenidas a lo largo de la formación de la carrera de Enfermería.

4.1 GRUPOS DE EDAD DE USUARIAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

TABLA # 1

GRUPOS DE EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
10 A 15	7	7.0
16 A 20	39	39.0
21 A 25	28	28.0
26 A 39	16	16.0
31 A 35	10	10.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 1



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

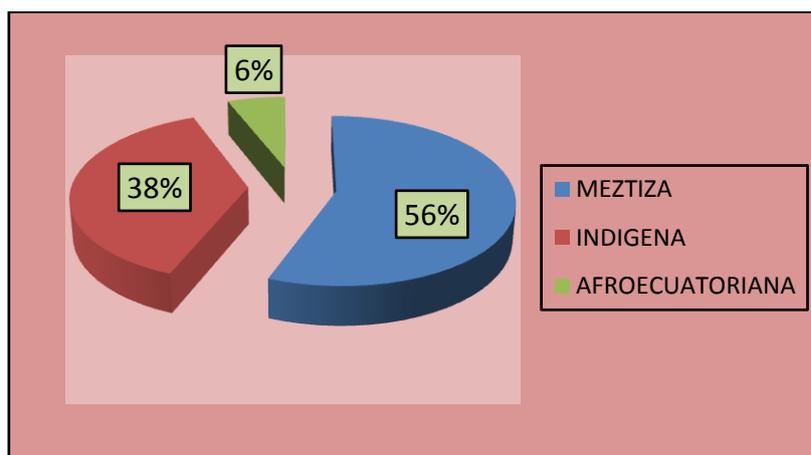
Análisis: De los datos obtenidos se puede observar que del grupo de usuarias en estudio el mayor porcentaje corresponde al 39% de mujeres de 16 a 20 años, seguido el 28 % corresponde al grupo de 21 a 25 años y con el 16 % el grupo de 26 a 29 años, lo que significa que en estos grupos etéreos, la actividad sexual es activa, por lo que el riesgo de contraer enfermedades de trasmisión sexual y VIH/SIDA es mayor.

4.2. GRUPOS ÉTNICOS DE MUJERES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

TABLA # 2

ETNIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
MESTIZA	56	56.0
INDÍGENA	38	38.0
AFRO ECUATORIANA	6	6.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 2



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

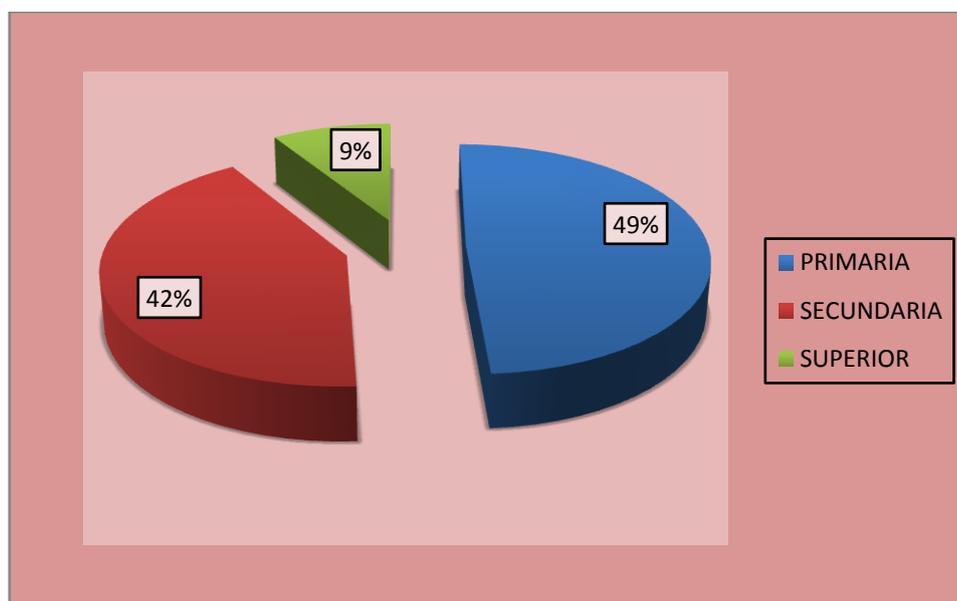
Análisis: Podemos observar de los datos obtenidos, que el mayor porcentaje corresponde al 56 % de mujeres mestizas, siguiendo el 38% que corresponde al grupo de mujeres indígenas y el 6 % al grupo de mujeres afro ecuatorianas, lo que significa que las usuarias están consientes de la importancia y beneficios de realizarse la prueba del VIH/SIDA para preservar su salud y de su bebe.

4.3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE USUARIAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

TABLA # 3

NIVEL	CANTIDAD	PORCENTAJE
PRIMARIA	49	49.0
SECUNDARIA	42	42.0
SUPERIOR	9	9.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 3



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

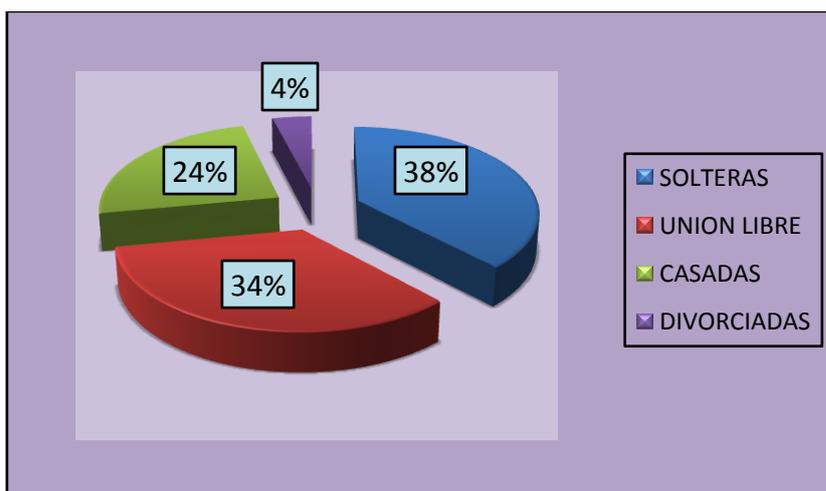
Análisis: Según los resultados obtenidos podemos observar que el 49 % de las mujeres han terminado la primaria, el 42 % la secundaria y un 9 % superior, lo que significa que el bajo nivel de conocimiento puede contribuir un factor para la falta de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y/o VIH/SIDA.

4.4. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

TABLA # 4

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
SOLTERAS	38	38.0
UNIÓN LIBRE	34	34.0
CASADAS	24	24.0
DIVORCIADAS	4	4.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 4



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

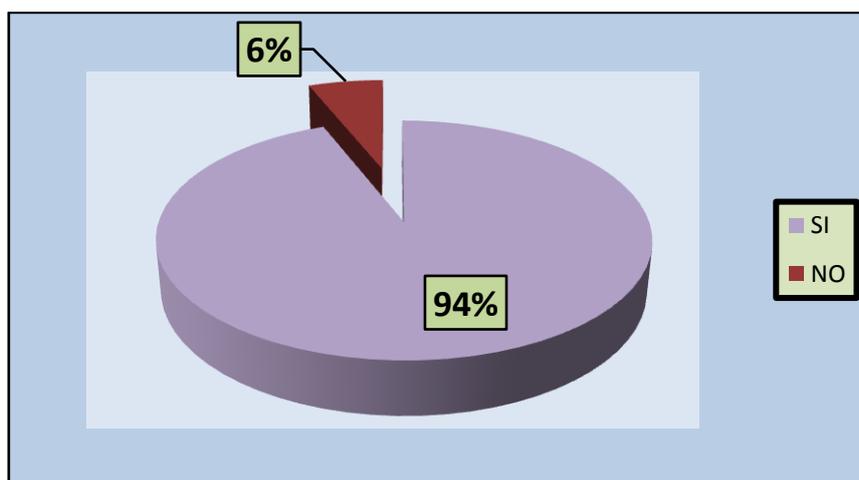
Análisis: De los datos obtenidos podemos observar que el 38% de las usuarias son solteras, el 34 % viven en unión libre, el 24 % son casadas, pudiendo determinar que de las mujeres en estudio tienen su pareja sexual, por lo tanto existen altos riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y/o VIH/SIDA, sumado al bajo nivel intelectual.

4.5. CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA

TABLA # 5

CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	94	94.0
NO	6	6.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 5



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

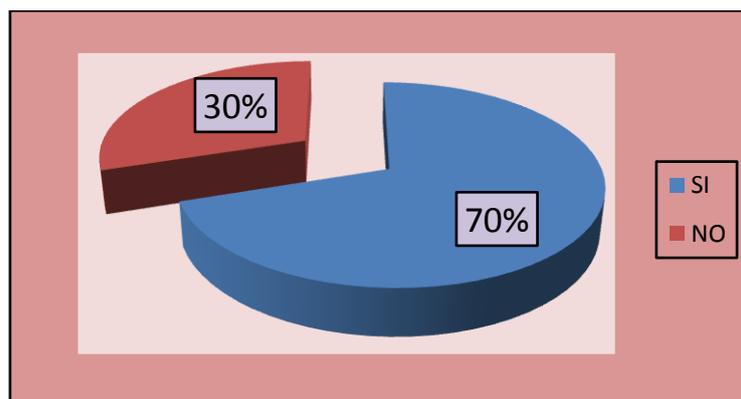
Análisis: En el estudio realizado podemos observar que el 94 % de las usuarias conocen de la enfermedad y un 6 % no conoce, lo que demuestra que las mujeres tienen un conocimiento acerca de cómo evitar contraer las enfermedades de transmisión sexual y/o VIH/SIDA.

4.6. USUARIAS QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE VIH SIDA ANTERIORMENTE

TABLA # 6

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	70	70.0
NO	30	30.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 6



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

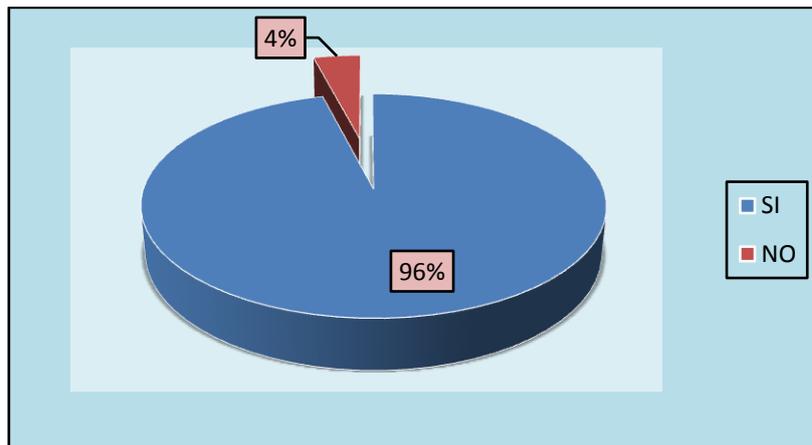
Análisis: En relación a la ejecución de la prueba de VIH en ocasiones anteriores podemos observar que el 70 % de las usuarias embarazadas se han hecho la prueba del VIH/SIDA y un 30 % no se han realizado, lo que nos da entender que las mujeres se preocupan por su salud y en los aspectos de prevención y control.

4.7. LAS USUARIAS CONOCEN COMO SE TRASMITE EL VIH/SIDA

TABLA # 7

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	96	96.0
NO	4	4.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 7



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

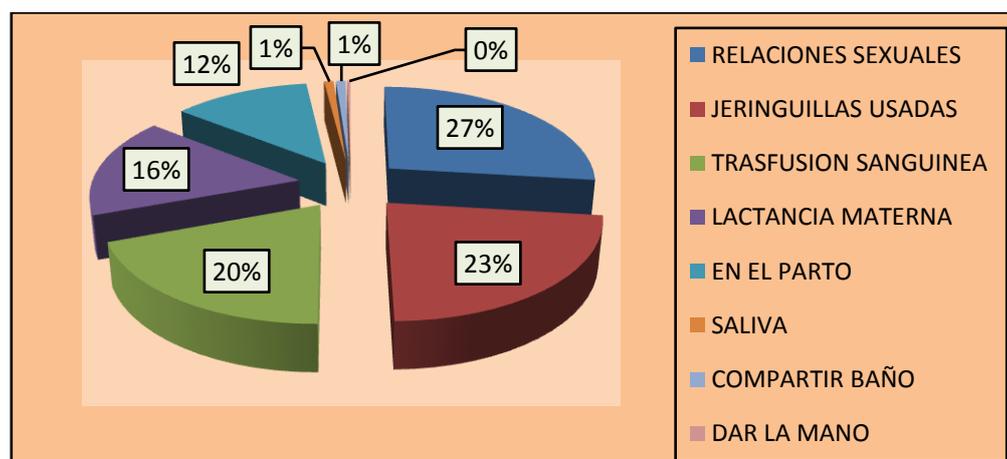
Análisis: Durante la revisión y análisis de los resultados encontramos que el 96 % de las usuarias embarazadas si conocen como se trasmite el VIH/SIDA y un 4 % no conoce, lo que nos indica que las mujeres en un alto porcentaje conocen de forma clara cuales son los medios o maneras para contraer las enfermedades de transmisión sexual y/o VIH/SIDA por lo tanto están consientes de prevenir estas enfermedades.

4.8. LAS USUARIAS IDENTIFICAN DE QUE MANERA SE TRASMITE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA

TABLA # 8

MEDIO DE TRANSMISIÓN	CANTIDAD
RELACIONES SEXUALES	94
JERINGUILLAS USADAS	80
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	68
LACTANCIA MATERNA	57
EN EL PARTO	43
SALIVA	3
COMPARTIR BAÑO	3
DAR LA MANO	1

GRAFICO # 8



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

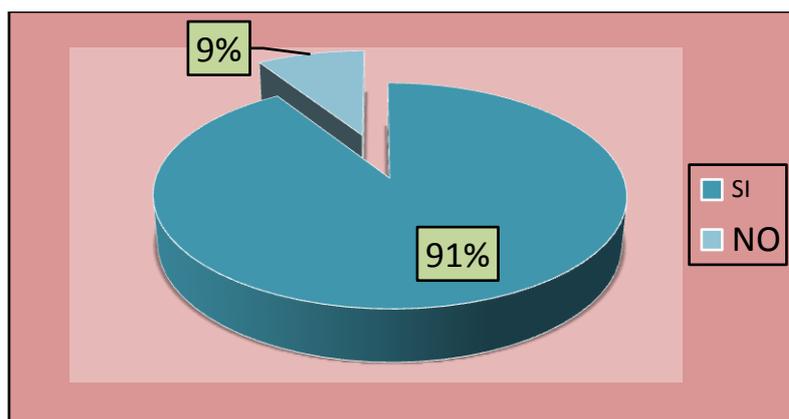
Análisis: De los resultados obtenidos podemos observar que las usuarias conocen como se trasmite el VIH/SIDA de lo cual el 94 % es por relaciones sexuales, el 80 % por jeringuillas usadas, 68 % por transfusión sanguínea, 43 % por medio del parto, lo que nos demuestra que la mayoría de las usuarias saben identificar los medios de transmisión del virus del VIH/SIDA; por lo tanto poseen el conocimiento en forma clara.

4.9. LAS USUARIAS CONOCEN COMO EVITAR CONTAGIARSE DEL VIH/SIDA

TABLA # 9

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	91	91.0
NO	9	9.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 9



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

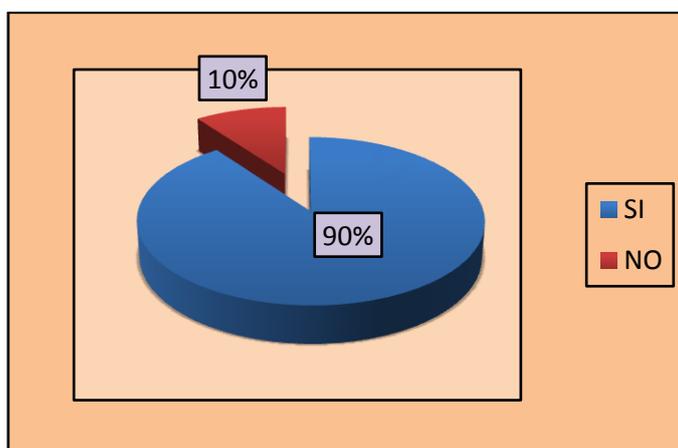
Análisis: Según la revisión de los datos obtenidos se puede observar que del grupo de usuarias en estudio el 91% si conoce como evitar contagiarse del VIH/SIDA y un 9 % no conoce, lo que nos demuestra que las usuarias poseen conocimientos acerca de la enfermedad VIH/SIDA, las formas de contagio y maneras de trasmisión, lo que da a entender que la Unidad Operativa está cumpliendo con la función educativa al brindar consejería.

4.10. SE ADQUIERE OTRA ENFERMEDAD POR ESTAR INFECTADA DE VIH / SIDA

TABLA # 10

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	90	90.0
NO	10	10.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 10



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

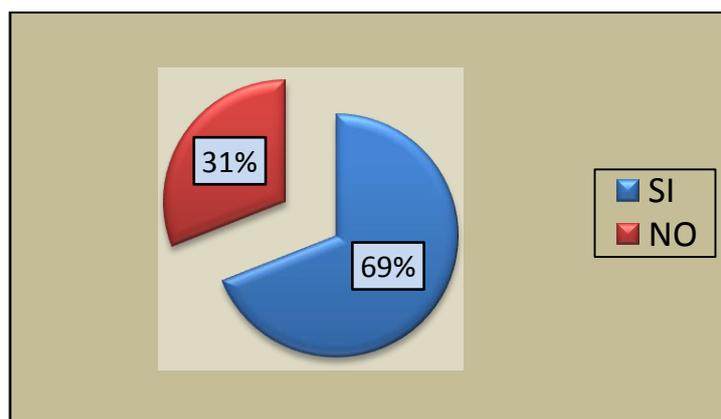
Análisis: De los datos obtenidos se observa que el 90% de usuarias indican que si se puede adquirir otra enfermedad y un 10 % de usuarias dicen que no, lo que significa que las mujeres embarazadas conocen y están consientes que por los bajos niveles de defensa inmunológicos si se puede adquirir otra enfermedad.

4.11. USTED CREE QUE AL SABER QUE UN FAMILIAR QUE PADECE ESTA ENFERMEDAD AFECTARÍA A LA FAMILIA Y A LA SOCIEDAD

TABLA # 11

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	69	69.0
NO	31	31.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 11



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

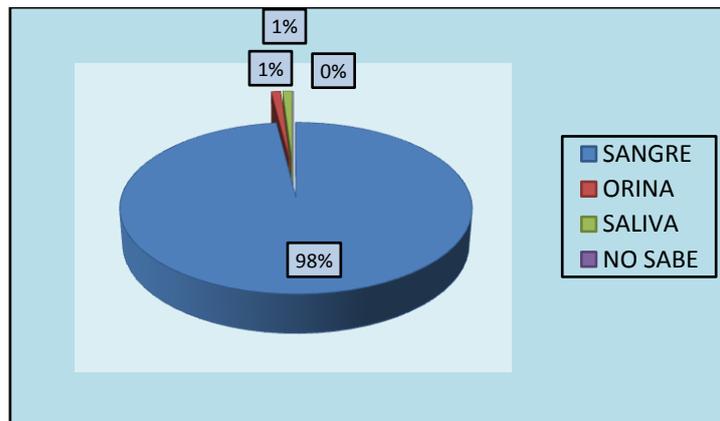
Análisis: De los resultados obtenidos del grupo de usuarias en estudio se observó que el 69 % al tener esta enfermedad afectaría a la familia y sociedad, el 31 % indica que no afectaría, lo que demuestra que es una enfermedad no aceptada por la sociedad, que produce estigma y discriminación a nivel familiar.

4.12. EN DONDE SE PUEDE DETECTAR SI UNA PERSONA TIENE VIH/SIDA

TABLA # 12

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SANGRE	98	98.0
ORINA	1	1.0
SALIVA	1	1.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 12



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

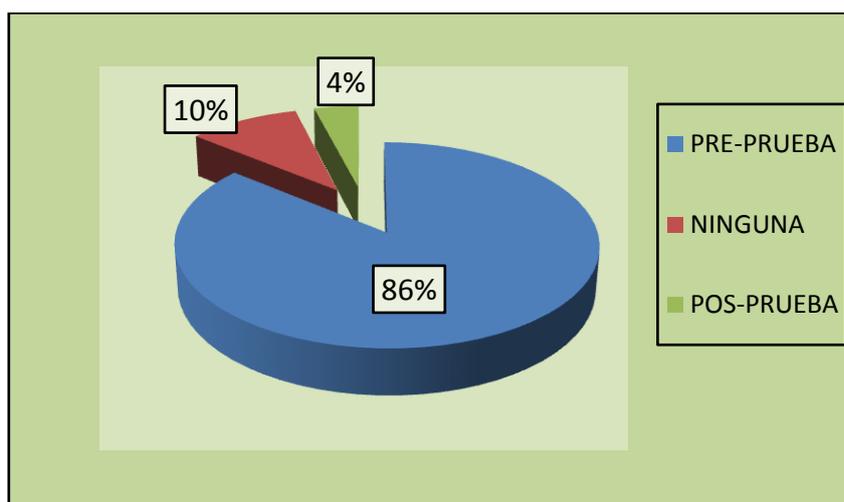
Análisis: De resultados obtenidos se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al 98 % en donde las usuarias indican que el virus se identifica en sangre, el 1 % de usuarias dicen que se identifica en orina y en saliva lo que demuestra que gracias a la consejería brindada por el personal de enfermería es muy buena.

4.13. EN QUE ETAPA HA RECIBIDO CONSEJERÍA POR PARTE DE ENFERMERÍA

TABLA # 13

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
PRE-PRUEBA	86	86
NINGUNA	10	10
POS-PRUEBA	4	4
TOTAL	100	100

GRAFICO # 13



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

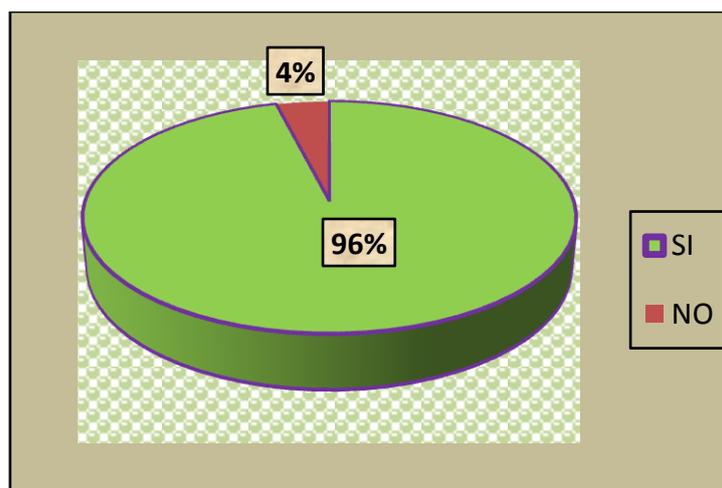
Análisis: De los resultados obtenidos podemos observar que el 86 % corresponde a las usuarias que han recibido la consejería pre – prueba, el 10 % no ha recibido consejería y el 4 % han recibido consejería post-prueba, lo que nos demuestra que el programa de consejería en el hospital, es acogido por las usuarias como parte del proceso de atención prenatal, como aspectos de control y prevención del VIH/SIDA.

4.14. LA ENFERMERA QUE DA LA CONSEJERÍA DE VIH/SIDA ESTA PREPARADA PARA HACERLO

TABLA # 14

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	96	96.0
NO	4	4.0
TOTAL	100	100.0

GRAFICO # 14



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

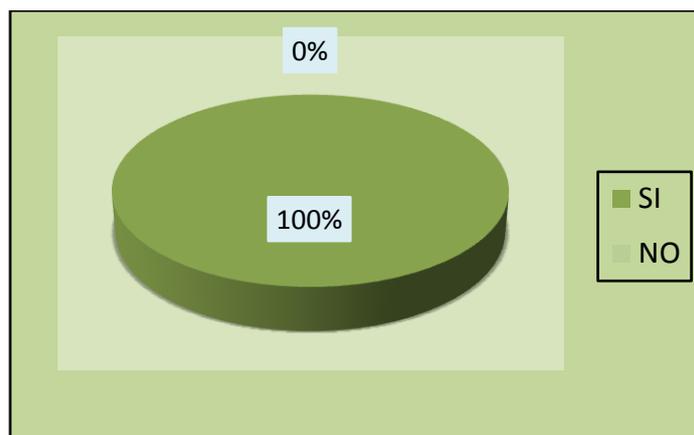
Análisis: Según los resultados obtenidos se observa que el 96 % corresponde a las usuarias que indican que la enfermera está preparada para hacerlo, seguido el 4 % corresponde a las usuarias que indican que no está preparada, esto nos demuestra que la enfermera esta correctamente preparada para realizar la consejería ya que la mayoría de las usuarias lo manifiestan.

4.15. LA ENFERMERA QUE DA LA CONSEJERÍA DEBE DEMOSTRAR CONFIANZA, SER SENSIBLE Y ABIERTA AL DIALOGO

TABLA # 15

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	100	100

GRAFICO # 15



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

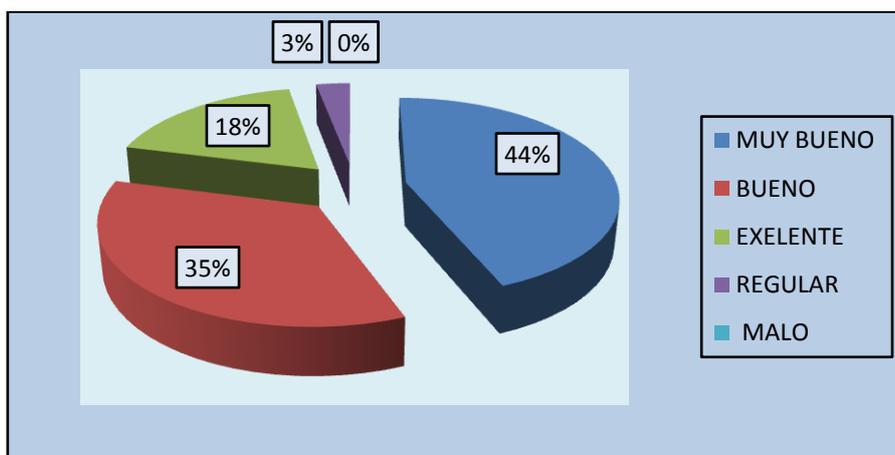
Análisis: Durante la revisión y análisis podemos observar que el 100 % de las usuarias manifiestan que la enfermera debe demostrar confianza, ser sensible y abierta al dialogo, lo que nos da a entender que el personal de enfermería, en el desempeño de su rol, está plenamente formado en los aspectos éticos y humanos.

4.16. COMO SE CALIFICA EL APOYO RECIBIDO POR PARTE DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA

TABLA # 16

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
MUY BUENO	44	44
BUENO	35	35
EXCELENTE	18	18
REGULAR	3	3
MALO	0	0
TOTAL	100	100

GRAFICO # 16



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

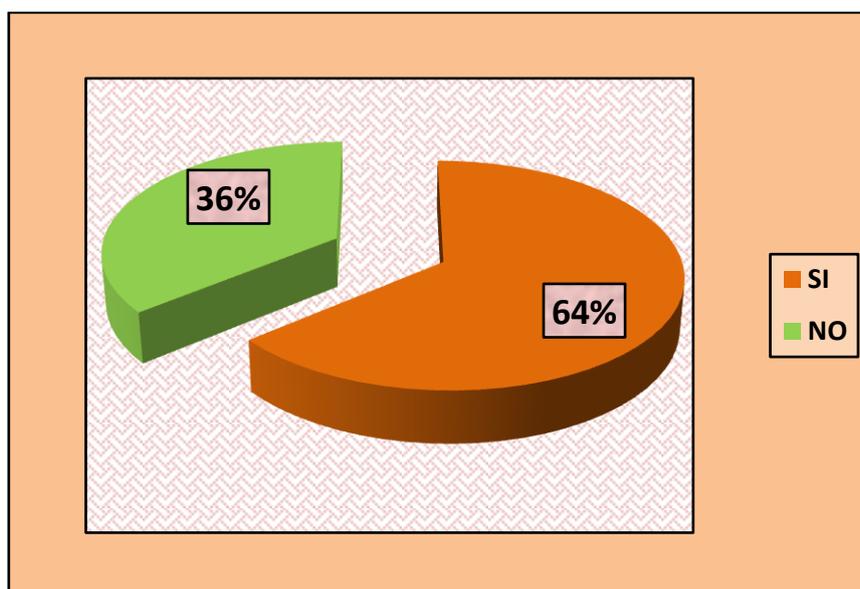
Análisis: Según los datos obtenidos podemos ver que el 44 % de las usuarias manifiestan que el apoyo recibido por enfermería es muy bueno, el 35 % manifiesta que es bueno, el 18 % es excelente, lo que demuestra que el apoyo del profesional es eficiente para las usuarias por cuanto se cumple con calidad y calidez el trabajo de consejería.

4.17. PUEDE RECONOCER EN LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA SI ES REACTIVA O NO REACTIVA

TABLA # 17

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	64	64%
NO	36	36%
TOTAL	100	100

GRAFICO # 17



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

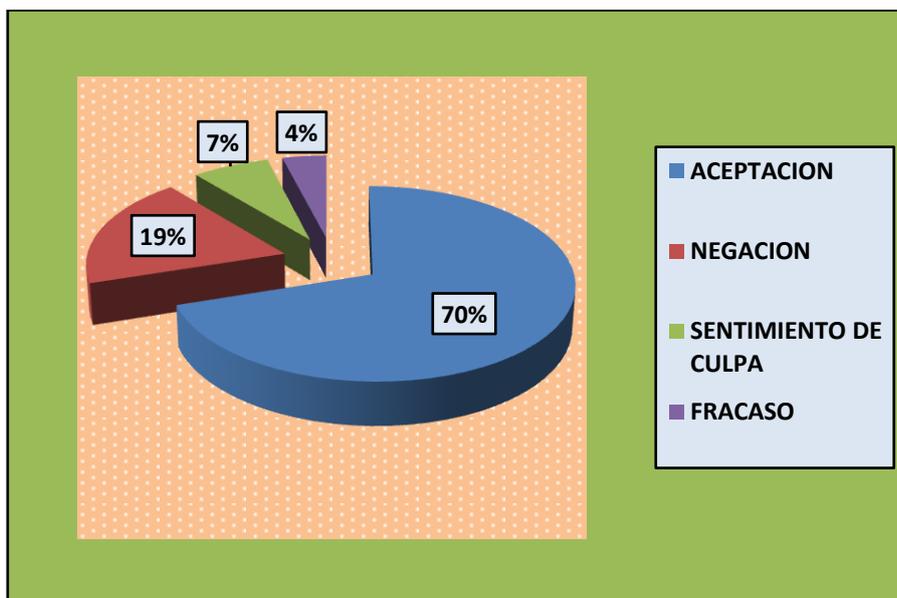
Análisis: Según la revisión y análisis de los resultados podemos observar que el 64 % de las usuarias pueden reconocer si la prueba es reactiva, el 36 % corresponde a las usuarias que no pueden reconocer lo que determina que la educación recibida por las usuarias es adecuada ya que la mayoría pueden reconocer si la prueba es reactiva o no.

4.18. CUAL ES Y/O SERIA SU RESPUESTA ANTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA REACTIVA (POSITIVA)

TABLA # 18

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ACEPTACIÓN	70	70
NEGACIÓN	19	19
SENTIMIENTO DE CULPA	7	7
FRACASO	4	4
TOTAL	100	100

GRAFICO # 18



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

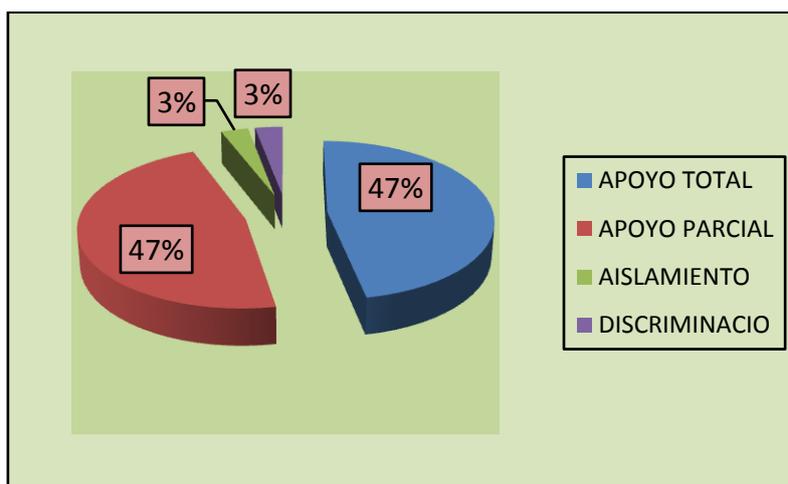
Análisis: Los resultados demuestran que el 70 % de las usuarias aceptarían si el resultado es positivo, el 19 % manifiesta que negarían a aceptar la enfermedad y el 7 % de las usuarias presentarían sentimiento de culpa, lo que significa que las usuarias aceptarían la enfermedad al estar consientes y con conocimiento de todo el proceso que se da en el VIH/SIDA.

4.19. APOYO DE LA FAMILIA ANTE EL RESULTADO POSITIVO DE VIH/SIDA.

TABLA # 19

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
APOYO TOTAL	47	47
APOYO PARCIAL	47	47
AISLAMIENTO	3	3
DISCRIMINACIÓN	3	3
TOTAL	100	100

GRAFICO # 19



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

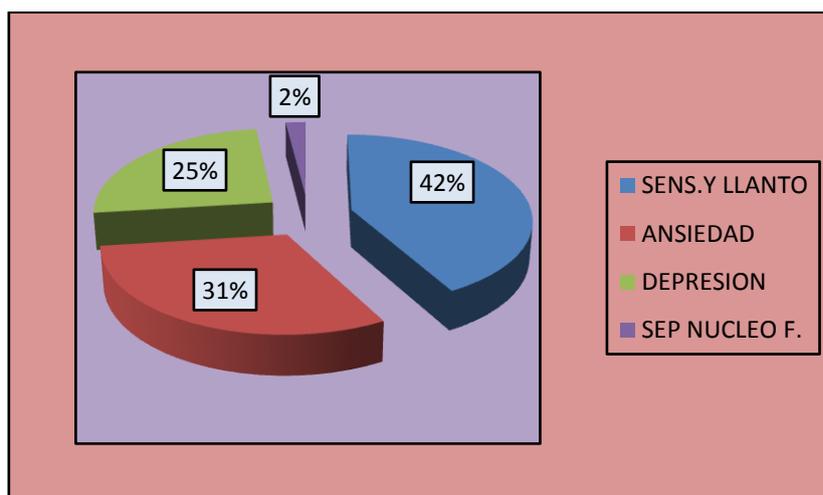
Análisis: Según la revisión de los resultados observamos el 47% corresponde a las usuarias manifiestan apoyo total por parte de sus familiares, seguido de otro 47% que manifiesta que recibirán apoyo parcial y el 3% de usuarias que manifiestan que serían discriminados, lo que significa que la mayoría de las usuarias recibirían apoyo de sus familia es lo único que ayudaría a superar el problema y vivir con la enfermedad si el resultado fuese positivo.

4.20. COMPORTAMIENTO Y LAS MANIFESTACIONES ANTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA REACTIVA POSITIVA.

TABLA # 20

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SENS. Y LLANTO	42	42
ANSIEDAD	31	31
DEPRESIÓN	25	25
SEP NÚCLEO F.	2	2
TOTAL	100	100

GRAFICO # 20



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

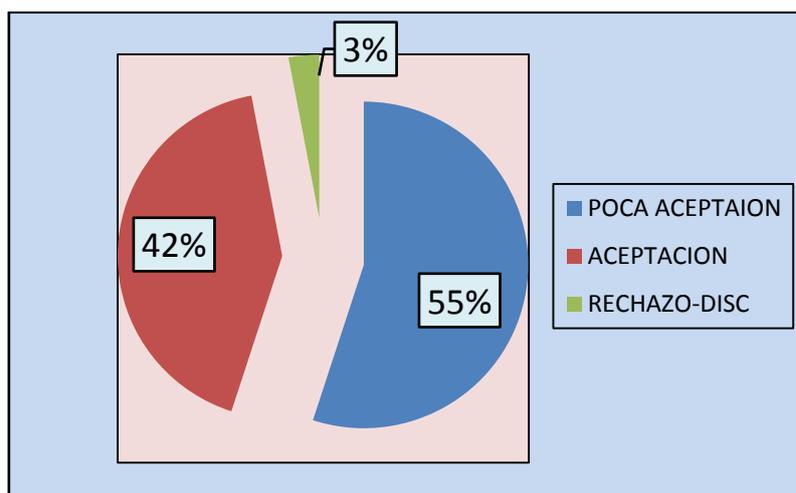
Análisis: Según la revisión de los datos obtenidos observamos el 42% que corresponde a las usuarias que demuestran sensibilidad y llanto seguido del 31% de usuarias que demostrarían ansiedad y el 25% que demuestran depresión, lo que significa que si el resultado es positivo las manifestaciones va a ser deprimentes afectando al estado psico-afectivo de la persona lo que incidiría en disminuir las defensas orgánicas, en donde se considere de gran importancia el apoyo familiar del paciente a fin de superar su estado de salud.

4.21. INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD VIH/SIDA EN EL ÁMBITO FAMILIAR

TABLA # 21

FAMILIAR	
RESPUESTA	CANTIDAD
POCA ACEPTACIÓN	55
ACEPTACIÓN	42
RECHAZO-DISC	3
TOTAL	100

GRAFICO # 21



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

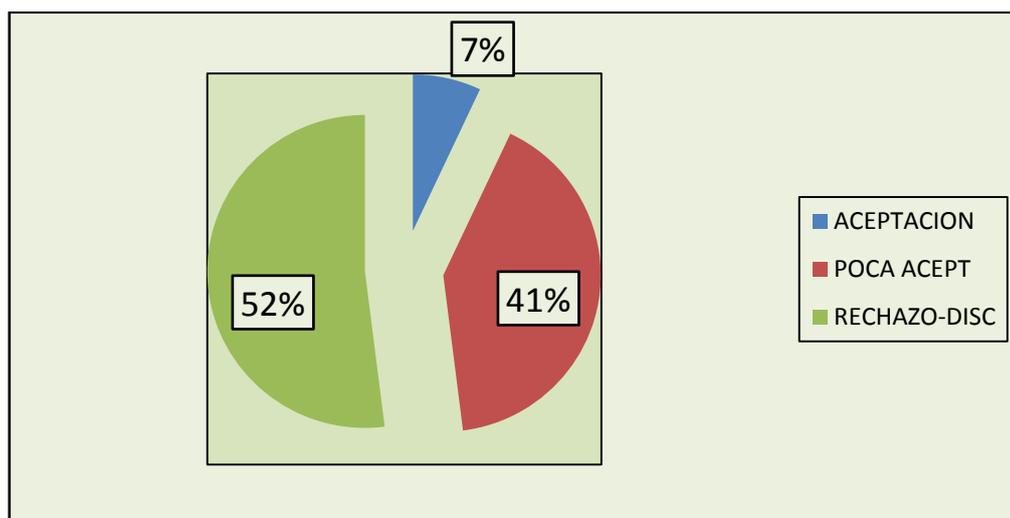
Análisis: En los estudios realizados podemos observar el 55% corresponde a usuarias que manifiestan que tendrían poca aceptación por parte de la familia, seguido por el 42% correspondiente a total aceptación y el 3% que representa al rechazo y discriminación, lo que demuestra que la mayoría de usuarias al tener un resultado positivo tendrán el apoyo total o parcial de sus familias para poder vivir con la enfermedad.

4.22. INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD VIH/SIDA EN EL ÁMBITO LABORAL

TABLA # 22

LABORAL	
RESPUESTA	CANTIDAD
ACEPTACIÓN	7
POCA ACEPT	41
RECHAZO-DISC	52
TOTAL	100

GRAFICO # 22



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

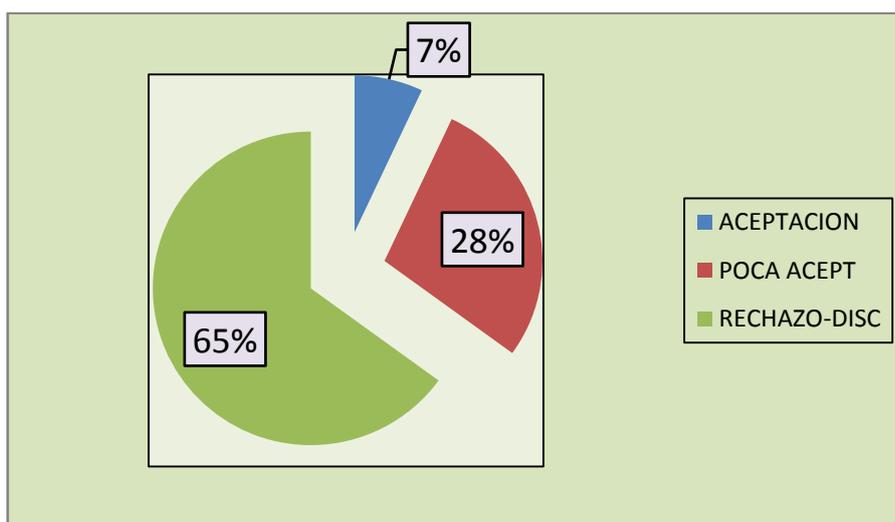
Análisis: Según la revisión de los datos se observa que el 52% corresponde a usuarias que manifiestan que si tienen la enfermedad serian rechazadas de su trabajo, seguido del 41% correspondiente a la poca aceptación y el 7 % manifiestan que las aceptarían, en donde se evidencia que la población no está educada y desconoce acerca del VIH/SIDA piensan que se pueden contagiar con facilidad por lo que rechazan a una persona infectada.

4.23. INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD VIH/SIDA EN EL ÁMBITO SOCIAL.

TABLA # 23

SOCIAL	
RESPUESTA	CANTIDAD
ACEPTACIÓN	7
POCA ACEPT	28
RECHAZO-DISC	65
TOTAL	100

GRAFICO #23



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

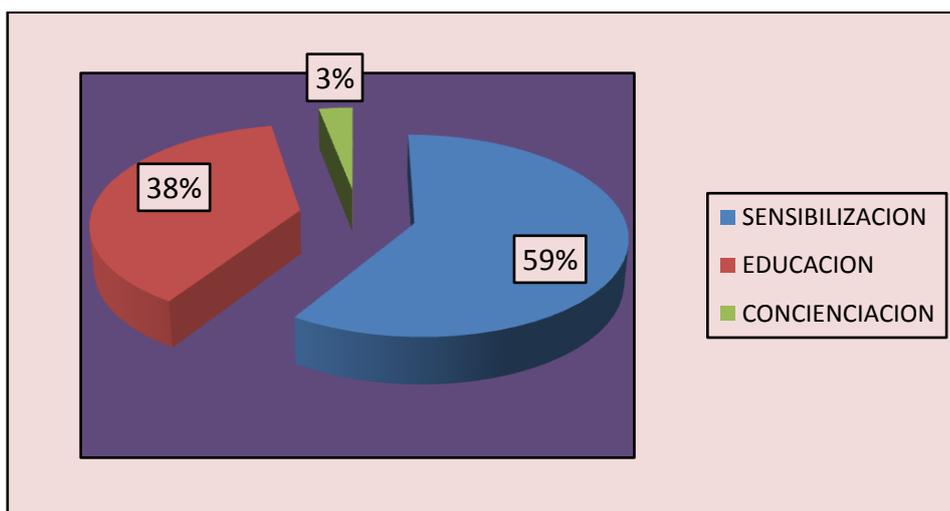
Análisis: Observando los datos se observa que el 65% de las usuarias manifiestan que las rechazarían seguido del 28% que manifiestan que tendrían poca aceptación y el 7% manifiestan que la aceptarían, lo que evidencia que la sociedad no está educada de las maneras de transmisión del virus por lo que discriminan a las personas portadoras del VIH/SIDA.

4.24. ASPECTOS PARA LOGRAR LA INTEGRACIÓN AL ÁMBITO FAMILIAR

TABLA # 24

FAMILIAR	
RESPUESTA	CANTIDAD
SENSIBILIZACIÓN	59
EDUCACIÓN	38
CONCIENCIACIÓN	3
TOTAL	100

GRAFICO # 24



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

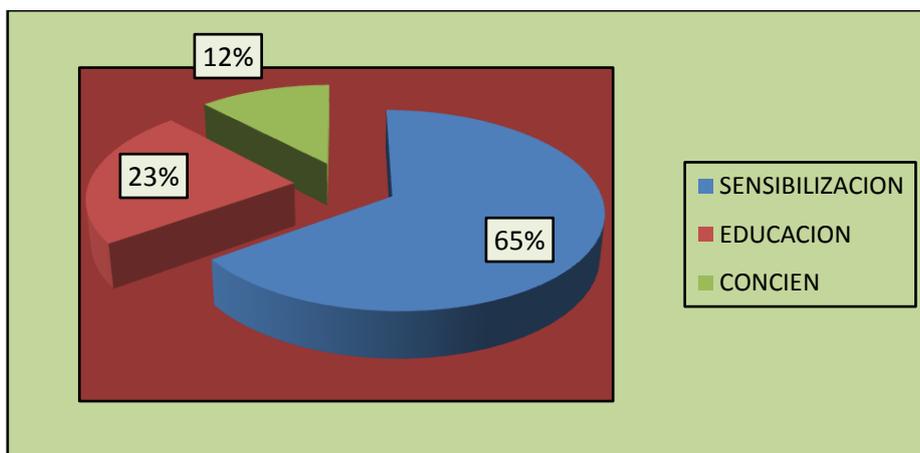
Análisis: En el estudio realizado se pudo observar que el 59 % corresponde a las usuarias que manifiestan realizar una sensibilización, seguido el 38 % que manifiestan la educación y el 3 % la concienciación, lo que permite avizorar que realizando una concienciación y una correcta educación a las familias para lograr una adecuada integración aceptando a la persona que tenga el virus del VIH/SIDA.

425. ASPECTOS PARA LOGRAR LA INTEGRACIÓN AL ÁMBITO LABORAL

TABLA # 25

LABORAL	
RESPUESTA	CANTIDAD
SENSIBILIZACIÓN	65
EDUCACIÓN	23
CONCIENCIACIÓN	12
TOTAL	100

GRAFICO # 25



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

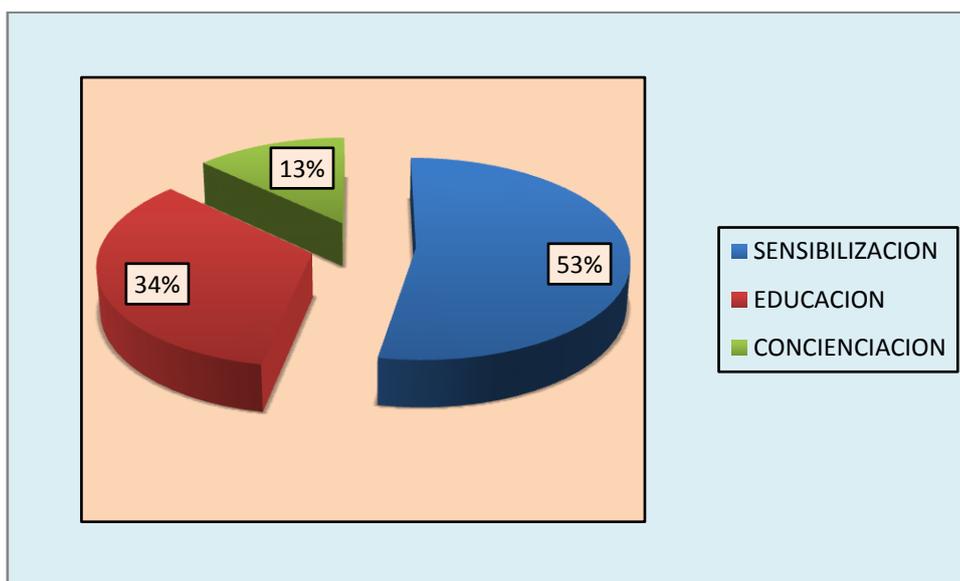
Análisis: Durante la investigación y análisis observamos que el 65 % manifiestan realizar una sensibilización en el lugar de trabajo, el 23 % realizar educación y el 12 % una concienciación, en donde se evidencia que con el aporte de las usuarias brindando una buena educación y sensibilización lograremos mejorar la integración de las pacientes de VIH/SIDA en su trabajo.

4.26. ASPECTOS PARA LOGRAR LA INTEGRACIÓN AL ÁMBITO SOCIAL.

TABLA # 26

SOCIAL	
RESPUESTA	CANTIDAD
SENSIBILIZACIÓN	53
EDUCACIÓN	34
CONCIENCIACIÓN	13
TOTAL	100

GRAFICO # 26



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

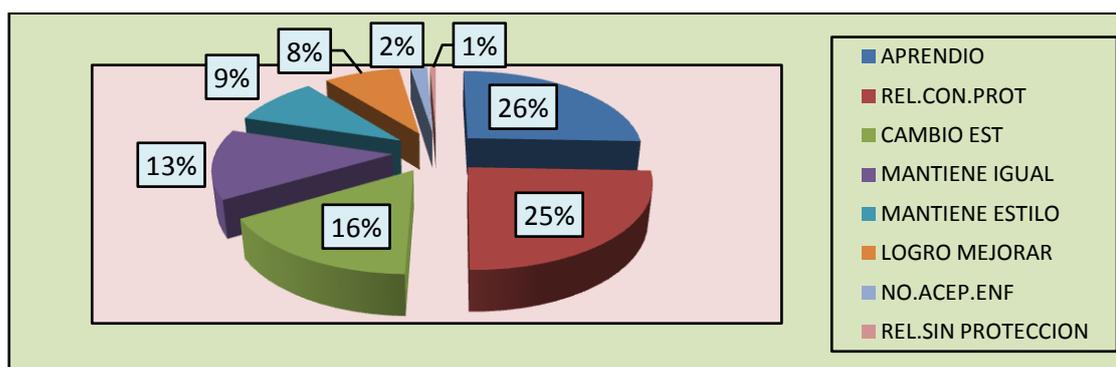
Análisis: De los resultados obtenidos podemos observar que el 53 % indican que se debe realizar una sensibilización a la sociedad, el 34 % una adecuada educación y el 13 % una concienciación, lo que demuestra que brindando una correcta educación y sensibilización lograremos una integración de las pacientes con VIH / SIDA con el resto de la sociedad.

4.27. SU COMPORTAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS ADQUIRIENDO LA ENFERMEDAD SERIA.

TABLA # 27

RESPUESTA	CANTIDAD
APRENDIÓ	84
REL.CON.PROT	81
CAMBIO EST	53
MANTIENE IGUAL	44
MANTIENE ESTILO	31
LOGRO MEJORAR	27
NO.ACEP.ENF	6
REL. SIN PROTECCIÓN	2

GRAFICO # 27



Fuente: Encuestas aplicadas a usuarias que acuden al control prenatal al Hospital San Luis de Otavalo.

Análisis: En la revisión y análisis de datos se observa el 81% de usuaria aprenderían a vivir con la enfermedad, seguido del 81% que tuviesen relaciones sexuales con protección y el 53% que cambiarían su estilo de vida lo que significa que una vez la usuaria o cualquier persona se contagia con el virus de VIH/SIDA tiene que aprender a vivir con la enfermedad y cambiar su estilo de vida porque tiene una enfermedad mortal, pero un alto porcentaje que representa al 44% manifiesta mantener igual estilo de vida, lo que constituiría un riesgo en la salud de la familia y la comunidad por cuanto no hay conciencia de mantener las barreras de protección contra la enfermedad.

CAPITULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

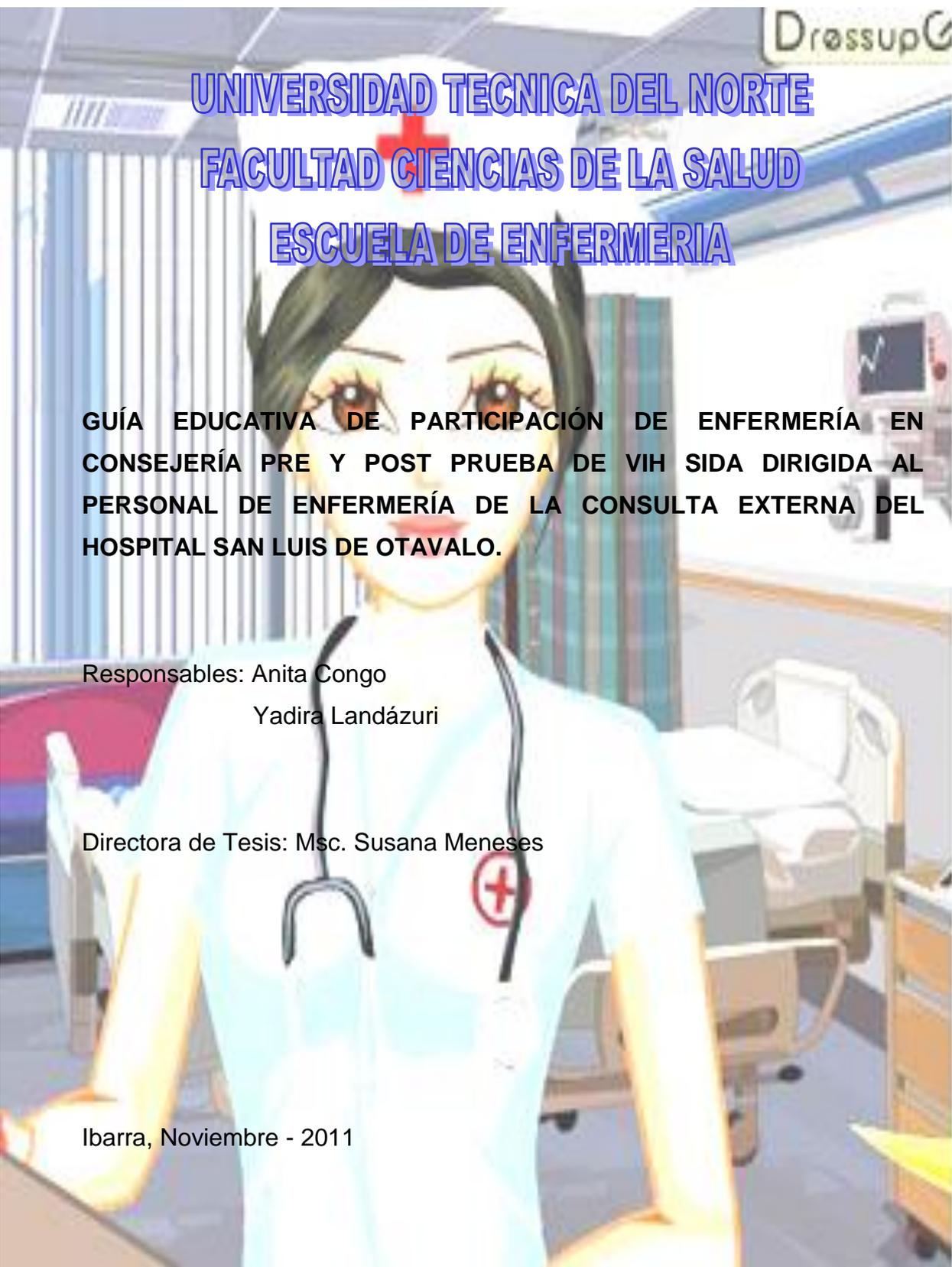
5.1. PROPUESTA

El presente trabajo de Investigación realizado con el tema: Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH /Sida en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre del 2010 a Julio 2011, luego de haberlo desarrollado y con los resultados obtenidos, nos llevo a tomar la decisión de estructurar un documento Educativo que nos permite plasmar los contenidos fundamentales del tema VIH/SIDA con la finalidad de aportar con información actualizada hacer utilizada con el personal de Enfermería de Hospital San Luis de Otavalo y la colectividad en muestra de mejorar la calidad de atención en salud.

La responsabilidad en el cumplimiento de trabajo realizado por las autoras deja en evidencia la elaboración de la Guía Educativa de participación de enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA Dirigido al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, como un aporte valioso de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte a la Unidad Operativa de Salud, que contribuya en la actualización y fortalecimiento de los conocimientos en el tema VIH / SIDA en el grupo de profesionales del Hospital San Luis de Otavalo.

La Guía Educativa de participación de enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA Dirigido al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, contiene los siguientes elementos:

- Portada
- Misión, visión de la Universidad Técnica del Norte
- Índice
- Introducción
- Objetivos
- Motivación
- Marco teórico
- Glosario
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Bibliografía



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

**GUÍA EDUCATIVA DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
CONSEJERÍA PRE Y POST PRUEBA DE VIH SIDA DIRIGIDA AL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.**

Responsables: Anita Congo
Yadira Landázuri

Directora de Tesis: Msc. Susana Meneses

Ibarra, Noviembre - 2011

MISIÓN

La Universidad Técnica del Norte es una academia de carácter público, tiene como misión esencial contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país a través de la generación y difusión del conocimiento. Forma profesionales críticos creativos, capacitados, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente.

VISIÓN

“En los próximos cuatro años la Universidad Técnica del Norte será una entidad legalmente acreditada con reconocimiento académico, científico y social; dispuesta a alcanzar la excelencia y el mejoramiento continuo. Los procesos de formación integral de los profesionales, la investigación científica y tecnológica, la producción del pensamiento y la vinculación con la colectividad, orientaran de manera efectiva el desarrollo sostenible de la región y el país. Una gestión universitaria de calidad, diversificará los vínculos con el entorno, garantizará su pertinencia y continuará en el progreso social y humano de los pueblos y culturas que habitan en la nación”.

ÍNDICE

CONTENIDOS

PÁG.

Misión	1
Visión	1
Introducción	2
Objetivos	3
El VIH	5
¿Qué es el VIH/SIDA?	6
¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?	6
Síntomas del VIH/SIDA	8
Periodo de Ventana	9
¿Cómo se detecta el VIH / Sida?	10
¿Cómo se previene el VIH/SIDA?	12
¿Cómo no se contagia de VIH/SIDA?	13
Tratamiento del VIH/SIDA	14
¿Cómo afecta el VIH / SIDA a la sociedad?	16
Consejería	17
Rol del Profesional de Enfermería en Consejería Pre y Post	
Prueba del VIH/SIDA	18
Definición de Consejería	18
Principios de la consejería	19
Perfil del consejero	20
Características del consejero /a	21
Quien puede proveer consejería	22
Lo que no debe hacer el /la consejero/a	22
Consejería pre prueba	23
Objetivos de la consejería pre test	23
Consejería pos test	24
Reacciones emocional que se presentan frente al resultado	
positivo	24
Conclusiones	27

Recomendaciones	29
Abreviaturas	31
Vocabulario	32
Bibliografía.	33

INTRODUCCIÓN

El SIDA es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de SIDA cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que ataca el virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. El VIH se transmite a través de los siguientes fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. La consejería pre y post prueba del VIH es el conjunto de actividades realizadas para preparar y confortar a la persona con relación a sus conocimientos, prácticas y conductas de riesgo (sexuales, sanguíneas, y perinatales) y de protección, antes y después de la realización de las pruebas diagnósticas. Estas se llevara a cabo por el personal entrenado y calificado para dar información, educación, apoyo psicosocial y actividades de asesoría a las personas infectadas, a sus familiares y a la comunidad en lo relacionado con las ETS, el VIH y el SIDA. Según la OPS-ONU SIDA, la consejería sobre el VIH y el SIDA puede definirse como “un dialogo confidencial entre un cliente y su consejero para ayudar al primero a sobre llevar la atención y el apoyo en la toma de decisiones personales que le permitan convivir y enfrentar la infección y la enfermedad de una manera funcional. La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Orientar e internalizar el proceso del control y prevención del VIH / SIDA con la atención del Personal Profesional de Enfermería en la Consejería Pre y Post Prueba.

Objetivos Específicos:

- Empoderar al personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo de los conocimientos básicos y de la prevención del VIH / SIDA en la consejería Pre y Post Prueba.
- Concienciar en el Personal de Enfermería para realizar una adecuada consejería Pre y Post Prueba motivando a las pacientes la prevención del VIH / Sida.
- Aplicar los conocimientos básicos en el control y prevención en las pacientes que acuden al control prenatal en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo que ofrece la guía educativa.
- Implementar en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo la Guía Educativa de la Consejería Pre y Post Prueba del VIH / SIDA como un instrumento de apoyo en la práctica diaria.
- Contribuir al Hospital San Luis de Otavalo con el aporte que brinda la Universidad Técnica del Norte con las egresadas de la Escuela de Enfermería a través de la implementación de la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH / SIDA dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.

EL VIH/SIDA



Miedo a la infección, desinformación e ignorancia son algunos de los factores que incentivan la discriminación y los prejuicios, es por eso que la información es clave, no sólo para evitar la infección, sino para promover la inclusión social de la personas con VIH/Sida.

5.2. PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN VIH / SIDA DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

5.2.1. Introducción

El programa de Educación de VIH/SIDA , dirigida al personal de Enfermería de la Consulta Externa Del Hospital San Luis de Otavalo, está encaminado a informar sobre aspectos relacionados con el trabajo de investigación realizado con el tema Participación de enfermería en Consejería Pre y Post prueba de VIH/SIDA en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre del 2010 a Julio 2011, con la finalidad de socializar e implementar la Guía, elaborada para fortalecer los conocimientos en los procesos de atención de pacientes con VIH/SIDA, a través de la cual se pretende aportar con elementos e instrumentos educativos valiosos que permitan mantener actualizado al personal de enfermería sobre el proceso de atención en pacientes con VIH / Sida, para lo cual como propuesta final del trabajo se estructuro la Guía Educativa de Participación de enfermería en la Consejería Pre y Post Prueba del VIH / Sida, dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, la misma que para su implementación requiere ser presentada y socializada en el interior del Hospital San Luis de Otavalo a través del desarrollo de un Programa Educativo en VIH/SIDA Dirigida Al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, en donde la participación activa de los actores del proceso de atención en salud constituye fundamentalmente e imprescindible desde el punto de vista mantener actualizado al talento humano, para beneficio del cliente interno, externo y comunidad en general.

5.2.2. Objetivo General:

Socializar e implementar la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH / SIDA dirigida al personal de enfermería en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo para fortalecer los conocimientos en los procesos de atención de pacientes con VIH / Sida.

5.2.3. Objetivos Específicos:

- Sensibilizar al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo en el tema VIH/SIDA mediante la aplicación de estrategias de motivación.
- Empoderar al personal de enfermería de la consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo de los conocimientos básicos y fundamentales del VIH/SIDA sobre formas de transmisión, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento y consejería pre y post prueba.
- Concienciar en el personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo el cumplimiento de una adecuada Consejería Pre Post Prueba motivando a las pacientes en la prevención del VIH / Sida.
- Socializar la Guía educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, como un instrumento de consulta directa en el tema de Consejería del VIH/SIDA como un aporte de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.
- Implementar la Guía educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, como un instrumento de consulta directa en el tema de Consejería del VIH/SIDA como un aporte de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

5.2.4. PROGRAMA: DE EDUCACIÓN DE VIH / SIDA

Grupo Beneficiario: Profesionales de Enfermería del Servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo encargados de brindar Consejería de VIH / Sida.

Lugar: Casa Materna del Hospital San Luis de Otavalo.

Fecha: 25 Noviembre 2011

Hora: 10hs a 12 hs

Responsables: Anita Congo
Yadira Landázuri

Objetivos Específicos	Temas Contenido	Tiempo	Técnicas de Enseñanza	Auxiliares de Enseñanza	Resp.
Interactuar con el personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo para la socialización de la Guía Educativa logrando un ambiente agradable.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y presentación 	3 min.	Expresión Oral	Recursos humanos	Anita Congo Yadira Landázuri
Enunciar y Resaltar la importancia de la sociabilización de la guía educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH / SIDA dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Objetivos 	10 min.	Video	Computadora portátil Retroproyector or Recursos humanos	

Sensibilizar al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo en el tema VIH/SIDA mediante la aplicación de estrategias de motivación	MOTIVACIÓN EL ECO DE LA VIDA	15 min.	Video	Computadora portátil Retropro. Recursos humanos	
Identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el tema para poder brindar la información oportuna aclarando sus dudas	DIAGNOSTICO INICIAL Que es VIH/SIDA Como se trasmite Cuáles son los síntomas Como se detecta Que es consejería Tipos de consejería	15 min.	Expresión Oral	Recursos humanos	
Exponer el contenido de la Guía Educativa de participación de enfermería en Consejería Pre y Post prueba de VIH/SIDA dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.	TEMAS <ul style="list-style-type: none"> • Que es el VIH/SIDA • Como se trasmite el VIH <ul style="list-style-type: none"> - Trasmisión sexual - Trasmisión sanguínea Trasmisión de madre a hijo 	45 min.	Expresión Oral	Computadora portátil Proyector Recursos humanos	
Indicar como se manifiesta el VIH / SIDA en el organismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los síntomas • Como se detecta el VIH/SIDA • Como no se trasmite el VIH / Sida • Que es el periodo de ventana • Como afecta el VIH/SIDA en la sociedad 	2 min	Expresión Oral	Computadora Portátil Retroproy. Recurso Humano	

<p>Aclarar la prevención y tratamiento del VIH / Sida, con la finalidad de disminuir esta enfermedad en las usuarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como se previene la infección del VIH / Sida • Tratamiento del VIH / Sida 	<p>2 min</p>	<p>Expresión Oral</p>	<p>Computadora Portátil Retropr. Recurso Humano</p>	
<p>Explicar al personal de enfermería en qué consiste la Consejería Pre y Post Prueba del VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rol del personal de enfermería en la promoción y prevención del VIH/SIDA. • Que es la consejería • Principios de la Consejería • Perfil del consejero/ a • Características del consejero /a • Quien puede proveer consejería • Lo que no debe el / la consejero /a • Que es la consejería Pre Prueba • Cuáles son los objetivos de la consejería Pre Prueba • Que es consejería Post Prueba • Que reacciones emocionales más frecuentes se presentan frente a un resultado positivo. 	<p>10 min.</p>	<p>Video Foro</p>	<p>Recurso Humano</p>	
<p>Identificar la meta alcanzada mediante la charla educativa impartida al personal.</p>	<p>CONCLUSIONES La Guía Educativa ayuda al personal de enfermería a reforzar y aplicar los conocimientos básicos en el control y prevención del VIH / SIDA en la consejería Pre y Post Prueba.</p>	<p>10 min.</p>	<p>Expresión Oral</p>	<p>Computador Portátil Retropro. Recurso Humano</p>	

Incentivar al personal de enfermería de la consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo, a que realicen una adecuada consejería utilizando la Guía Educativa.	RECOMENDACIÓN Que en el servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo la Guía Educativa, constituya un instrumento fundamental en los procesos de Consejería Pre y Post Prueba del VIH / Sida.	5 min	Expresión Oral	Recurso Humano	
Determinar de qué manera y en medida se capto la información impartida.	DIAGNOSTICO FINAL Que es VIH/SIDA Como se trasmite Cuáles son los síntomas Como se detecta Que es consejería Tipos de consejería	15 min	Expresión Oral	Recurso Humano	
Reforzar los conocimientos y despejar dudas e inquietudes en el personal de enfermería.	RETROALIMENTACIÓN Se reforzara la charla mediante la proyección de un video.	5 min	Expresión Oral	Recurso Humano	
	CLAUSURA Comprometer a los directivos y al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo la implementación de la Guía Educativa de Participación de Enfermería en Consejería Pre Y Post prueba del VIH /Sida Dirigida al Personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.	5 min	Expresión Oral	Recurso Humano	

	Agradezco y al mismo tiempo hago la entrega de la Guía Educativa al personal de la Consulta Externa de enfermería esperando que tenga una buena acogida y una correcta utilización.				
--	---	--	--	--	--

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación sobre Participación de Enfermería en Consejería pre y post prueba de VIH/SIDA en pacientes que acuden a la Consulta Externa de Gineco Obstetricia al Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre del 2010 a Julio 2011, nos llevo a determinar las siguientes conclusiones:

- ❖ El personal de enfermería responsable de la Consulta Externa de Gineco-Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo, se encuentra capacitado en el tema de Consejería Pre y Post Prueba, lo cual lo demuestra en sus actividades diarias.
- ❖ El rol del profesional de enfermería en el control prenatal en el Hospital San Luis de Otavalo, se cumple de manera eficiente al brindar la atención en los aspectos de Consejería Pre y Post Prueba del VIH/SIDA.
- ❖ El programa de Consejería Pre y Post Prueba del VIH/SIDA brindado en el Hospital San Luis de Otavalo, sensibiliza, apoya en los aspectos afectivos y psicológicos así como también ayuda a reforzar los conocimientos de las usuarias, familia y comunidad.
- ❖ Los resultados de la investigación, reflejan que el numero de usuarias que acuden al control prenatal, en su totalidad, están consientes del control de su salud y de realizarse la prueba del VIH/SIDA, con la

responsabilidad de recibir los resultados; participando en la Consejería Pre y Post Prueba brindada en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.

- ❖ En la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, en la práctica diaria el personal de enfermería; dentro de su rol de funciones, da cumplimiento con la labor educativa en el tema VIH/SIDA, logrando sensibilizar a las usuarias.
- ❖ El aporte brindado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte con la elaboración de Guía Educativa de participación de enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA Dirigido al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, contribuye de gran valor para fortalecer los conocimientos del cliente interno y externo de dicha unidad de salud.
- ❖ La implementación de la Guía Educativa de participación de enfermería en Consejería Pre y Post Prueba de VIH/SIDA Dirigido al Personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, como un instrumento valioso de consulta diaria tanto para el cliente interno como para el cliente externo, ayudara a mejorar la calidad de vida de la población en general.

6.2.- RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación sobre la Participación de Enfermería en Consejería pre y post prueba del VIH / SIDA en usuarias que acuden a Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital San Luis de Otavalo periodo Noviembre del 2010 a Julio del 2011, nos llevo a determinar las siguientes recomendaciones:

- ❖ El profesional de enfermería debe mejorar la publicación del programa de Consejería Pre y Post Prueba del VIH/SIDA que posee el Hospital San Luis de Otavalo para que todas las usuarias sean beneficiarias del programa y se cumpla con los objetivos de control y prevención del VIH/SIDA.
- ❖ El profesional de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo deberá implementar y fortalecer la comunicación con la finalidad de cumplir el cien por ciento de la Consejería Pre y Post Prueba.
- ❖ Los directivos del Hospital San Luis de Otavalo, deberán implementar una norma en el laboratorio clínico la misma que dé prioridad a la atención de madres embarazadas a fin de que la atención sea rápida y eficiente.
- ❖ El profesional de enfermería responsable del Programa de Consejería Pre y Post Prueba del VIH /Sida, deberá cumplir con las dos consejerías de pre y post prueba, con la finalidad de complementar el proceso de la atención prenatal.
- ❖ El personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, en su práctica diaria deberá mantener y fortalecer la aplicación de estrategias educativas de sensibilización en el tema VIH/SIDA que se cumple en la Consejería Pre y Post Prueba.

- ❖ Los Directivos y/o líderes del Hospital San Luis de Otavalo deberán implementar en el servicio de Consulta Externa la Guía de Control y Prevención del VIH /Sida, como instrumento de difusión para el uso del cliente externo.

- ❖ La Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de Salud y específicamente la Escuela de Enfermería, aporte con elementos de investigación, acciones e instrumentos encaminados a mejorar y fortalecer los conocimientos sobre el tema de Consejería pre y post prueba del VIH / Sida, para de esta manera contribuir a mejorar la salud de la población.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

ADN:	Acido desoxirribonucleico
ARN:	Acido ribonucleico
ARV:	Antirretroviral
ATV:	Atazanavir
AZT:	Zidovudina
CD4:	Linfocitos T CD4
CV:	Carga viral
DRV:	Darunavir
EFV:	Efavirenz
ELISA:	Ensayo inmunoenzimatico ligado a enzimas
ETV:	Etravirina
IgG:	Inmunoglobulina G
IP:	Inhibidores de proteasa
IP/r:	Inhibidor de proteasa reforzado
IO:	Infecciones oportunistas
ITRN:	Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleosidos
ITRNN:	Inhibidores de la transcriptasa reversa no-nucleosidos
ITS:	Infecciones de transmisi3n sexual
NAIVE:	No han tenido tratamiento antirretroviral previo
PNS:	Programa Nacional de Prevenci3n y Control del VIH/SIDA
PVVS:	Personas viviendo con VIH/SIDA
TAR:	Tratamiento antirretroviral
TS:	Trabajadora sexual
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana

VOCABULARIO

VIH.- Es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo, Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Sida.- Enfermedad vírica contagiosa que afecta gravemente la inmunidad humana y propicia la aparición de infecciones graves, con una alta mortalidad.

Enfermedad.- Alteración grave de la salud del cuerpo.

Trasmisión.- Trasladar, transferir. Contagiar a alguien una enfermedad.

Virus.- Microorganismo infeccioso, visible únicamente con el microscopio electrónico, que solo puede vivir en el interior de una célula viva.

Serología.- La serología es el estudio que permite comprobar la presencia de anticuerpos o antígenos en la sangre.

Epidemia.- Es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.

Transfusión.- Inyección de sangre proveniente de un individuo, llamado donante o dador, en el sistema circulatorio de otra persona para reintegrar el volumen habitual perdido o para mejorar la composición de la sangre.

Fluido.- Líquidos o exudados eliminados por el cuerpo.

Discriminación.- Separar, distinguir, señalar. Dar trato de inferioridad a alguien por motivos raciales, políticos, religiosos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aliza, D. (s.f.). (2011). Vida y Salud. www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/VIH-SIDA
- Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú. Lima, Perú.
- Cáceres C. (2004). Recomendaciones para la implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA. Lima, Perú. Heredia UPCH – AIS
- Comisión Especial Impacto Psicosocial del VIH - Sida. (2006). Actitudes y practicas sobre VIH - Sida. Montevideo.
- Del Río-Zolezzi A, Liguori AL, Magis-Rodríguez C, Valdespino-Gómez JL, García-García ML, Sepúlveda-Amor J. (1995). La epidemia del VIH/SIDA y la mujer en México. Salud Pública en México. [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/1597.pdf>
- Fondo de Población de Las Naciones Unidas (UNFPA). (2001). La Educación de la Sexualidad en Países de América Latina y el Caribe
- Informe del Servicio de Epidemiología VHI/sida. (2004). Boletín Informativo de la Oficina de Distrito Sanitario 11 de Caroní, Venezuela.
- INEC. (2001). Censo de poblacion y vivienda . Ecuador.
- Diario. El HOY. (s.f.). Hoy. Recuperado el 21 de mayo de 2011, de www.hoy.com.ec noticias
- Marchetti R, Rodríguez GE, Rodríguez A. Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. SIDA/ETS [serie en Internet]. (1996). [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4226.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2005), Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH-SIDA. El Salvador, Marzo, 2005

- Ministerio de Salud Pública; (2009), Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA e ITS.. Guía de Atención Integral a PVVS, Ecuador
- Ministerio de Salud Pública. (2007). Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2007). Manual Nacional de Consejería VIH/Sida/ITS, Ecuador
- ONUSIDA. Educación Inter Pares y VIH/SIDA: Conceptos, Usos y Problemas [sitio en Internet]. 2000 [citado 10 Nov 2009]. [Internet]. Disponible en: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc291-peereduc_es.pdf
- ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2006 [sitio en Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006/default.asp>
- ONUSIDA//OMS. Intensificar la prevención: El camino al acceso universal. Situación de la epidemia de SIDA. Intensificar la prevención [sitio en Internet]. 2005 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_sp/Epi_04_spp.pdf
- Peter Agglenton, R. P. (2002 - 2003). Estigma y Discriminación por VIH y SIDA.
- PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009 Elaboración: PNS
- PNUD; Proyecto Respuestas multisectoriales al VIH/SIDA. (2007). Maleta didáctica: ¿Qué es el VIH/SIDA?, Ecuador.
- Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/Sida. (2011). Confidencialidad y seguridad de información sobre VIH.
- Romero SL. (1999). Reflexiones sobre la prevención del VIH SIDA y mujer. Centro de Asesoría y Consultoría. Barranquilla
- Toledo Vila HJ, Navas Pinzón JA, Navas Pinzón LC, Pérez Manrique N. (2002). Los adolescentes y el SIDA. Rev Cubana MedTrop [serie

en Internet]. citado 10 Nov 2009]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000200012&lng=es

- Wikipedia. (s.f.). Wikipedia. La enciclopedia libre. Recuperado el junio de 2011, de www.es.wikipedia.org/wiki/Sida
- <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/letras/1998/febrero.html>
- <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/518/1/Normas-de-bioseguridad-en-el-manejo-del-paciente-con-VIH-SIDA.html>
- www.unaids.org/publications/documents/human/JC781-ConceptFramew-E.pdf
- <http://vihlia.blogspot.com/2009/05/como-afecta-el-sida-en-la-sociedad.html>
- <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>
- <http://es.scribd.com/doc/23699146/Consejeria-en-VIH-SIDA>
- <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/Confidentiality/default.asp>
- Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/Sida (2011). Confidencialidad y seguridad de información sobre VIH. <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/Confidentiality/default.asp>
- Comisión Nacional del SIDA. (2002). Elementos Teóricos Sobre Consejería VIH/SIDA. Chile. <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>
- <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>
- <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>

- <http://www.reservarestaurantes.com/>
- <http://www.aciprensa.com/sida/origen.htm>
- <http://www.vihenhonduras.org/todo-sobre-vihsida/generalidades-del-vih/%c2%bfque-es-el-vih/>
- http://kidshealth.org/teen/en_espanol/preguntas/aids_esp.html
- <http://vihlia.blogspot.com/2009/05/sintomas-del-vih-sida.html>
- <http://www.expreso.ec/html/sida3.asp>
- <http://www.geosalud.com/sida/PruebasVIH.htm>
- <http://www.vihenhonduras.org/todo-sobre-vihsida/generalidades-del-vih/%c2%bfcomo-actua-el-vih-en-el-cuerpo>
- <http://www.vihenhonduras.org/todo-sobre-vihsida/generalidades-del-vih/%C2%BFquien-se-puede-infectar-con-vih/>
- <http://infvihsida.blogspot.com/2009/02/pruebas-para-detectar-vih.html>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS QUE SE REALIZAN LA PRUEBA DE VIH SIDA

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y conteste las siguientes preguntas con el mayor grado de sinceridad. Esta encuesta es de carácter anónimo y toda la información recibida será confidencial.

N° de encuesta fecha: / /

• **IDENTIFICACION:**

-Edad:

-Etnia:

Mestiza Afro Ecuatoriana Indígena

-Nivel de instrucción académica:

Primaria secundaria superior

Otros.....
.....

-Estado Civil:

Soltera Casada Divorciada Unión Libre

Otros.....
.....

• **CUESTIONARIO:**

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ENFERMEDAD

1.- ¿Conoce o ha leído acerca de la enfermedad del VIH- SIDA?

Si

No

2.- Se ha hecho la prueba del VIH anteriormente?

Si

No

3.- ¿Conoce usted como se trasmite el VIH -SIDA?

Si

No

4.- Identifique como se trasmite la infección de VIH- SIDA

*Jeringuillas usadas *Dar la mano o abrazos

*Saliva *Relaciones sexuales

*Lactancia materna de madre infectada *Tras función sanguínea

*Compartir el baño *En el parto

5.- ¿Conoce como evitar contagiarse de VIH-SIDA?

Si

No

Como.....

.....

6.- ¿Cree usted que la persona infectada de VIH-SIDA adquiere otra enfermedad?

Si

No

7.- ¿Cree usted que al saber que un familiar padece esta enfermedad afectaría a la familia y a la sociedad?

Si

No

8.- ¿En dónde cree usted que se puede detectar si una persona tiene VIH-SIDA?

Sangre

Orina

Saliva

No sabe

.....
.....

9.- Ud. en el proceso de atención de su salud ha recibido consejería por parte de enfermería en las dos etapas.

Pre prueba

Post prueba

Ninguna

10.- ¿Cree que la enfermera que da la consejería de VIH-SIDA está preparada para hacerlo?

Si

No

11.- ¿Cree usted que la enfermera que da la consejería debe demostrar confianza, ser sensible y abierta al dialogo?

Si

No

12.- El apoyo recibido para Ud. Por parte del personal de enfermería ha sido:

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regula

Malo

13.-Usted puede reconocer en los resultados de la prueba si es reactiva o no reactiva

Si

No

14.- ¿Cual es y/o seria su respuesta ante los resultados obtenidos en las pruebas como reactivas (positivo)?

Aceptación

Fracaso

Negación

Sentimiento de culpa

15.-Ante los resultados obtenidos en las pruebas con datos reactivo (positivo). ¿Cuál es y/o sería la respuesta de su familia?

Apoyo total

Aislamiento de la familia

Apoyo Parcial

Discriminación

16.- ¿Cómo es y/o seria su comportamiento y las manifestaciones ante los resultados obtenidos en la prueba reactiva (positiva)?

Ansiedad

Depresión

Sensibilidad y llanto

Separación del núcleo familiar

17.- Como influenciaría esta enfermedad en los ámbitos:

Familiar		Laboral		Social	
Aceptación	<input type="checkbox"/>	Aceptación	<input type="checkbox"/>	Aceptación	<input type="checkbox"/>
Poca aceptación	<input type="checkbox"/>	Poca aceptación	<input type="checkbox"/>	Poca aceptación	<input type="checkbox"/>
Rechazo/Discriminación	<input type="checkbox"/>	Rechazo/Discriminación	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Rechazo/Discriminación					

18.- Que aspectos utilizaría para la integración en los ámbitos familiar, social y laboral si tuviera la enfermedad.

Familiar		Laboral		Social	
Sensibilización	<input type="checkbox"/>	Sensibilización	<input type="checkbox"/>	Sensibilizacion	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Educacion	<input type="checkbox"/>
Concienciación	<input type="checkbox"/>	Concienciación	<input type="checkbox"/>	Concienciacion	<input type="checkbox"/>

19.- En la actualidad en las actividades diarias como es y/o seria su comportamiento:

-Aprendió a vivir con la enfermedad	<input type="checkbox"/>	-No acepta su enfermedad	<input type="checkbox"/>
-Cambio su estilo de vida	<input type="checkbox"/>	-Mantiene su mismo estilo de vida	<input type="checkbox"/>
-Tiene relaciones sexuales con protección	<input type="checkbox"/>	-Tiene relaciones sexuales sin protección	<input type="checkbox"/>
-Logro mejorar su integración en los ámbitos familiar, laboral y social.	<input type="checkbox"/>	-Mantiene igual su integración en los ámbitos familiar, laboral y social.	<input type="checkbox"/>

GACIAS POR SU COLABORACION

Lugar en donde se realizo el trabajo de investigación



Lugar donde se realiza la toma de sangre para la prueba de VIH/ Sida



Lugar en donde se realiza la Consejería Pre y Post Prueba del VIH/ Sida



Realizacion de encuestas



Entrega de Propuesta al Personal Enfermería encargado de brindar
Consejería Pre y Post Prueba del VIH / Sida

