



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Jareth Isaac Pineda Pineda

DOCENTE: Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva. M^{pH}

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021” de autoría de PINEDA PINEDA JARETH ISAAC para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Mayo de 2021

Lo certifico:

EL AUTOR



.....
Lic. Mercedes Flores G. Mph

C.C: 1001859394

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

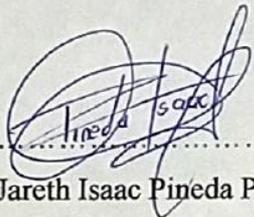
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004599138		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pineda Pineda Jareth Isaac		
DIRECCIÓN:	Alpachaca, barrio Santa Teresita, calle Búho 1-24 y Cisne		
EMAIL:	isac2398@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062 640-507	TELÉFONO MÓVIL:	0992071668
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021"		
AUTOR (ES):	Pineda Pineda Jareth Isaac		
FECHA:	21 de Mayo del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes Flores G. MpH		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de junio de 2021

EL AUTOR



.....

Jareth Isaac Pineda Pineda

C.C.: 1004599138

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

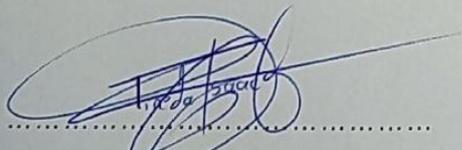
Fecha: Ibarra, 21 de Mayo del 2021

JARETH ISAAC PINEDA PINEDA, “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 de Mayo del 2021

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores G. MpH

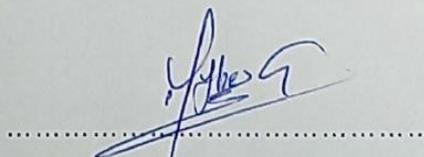
El principal objetivo de la presente investigación fue, describir el cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital “San Vicente de Paúl”, 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio. Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en torno al cuidado enfermero a pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl. Analizar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de los pacientes con VIH/SIDA. Diseñar el proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

Fecha: Ibarra, 21 de Mayo del 2021.



Jareth Isaac Pineda Pineda

Autor



Lic. Mercedes Flores G. MpH

Directora

AGRADECIMIENTO

A mis Padres por darme la vida, su confianza, motivación y brindarme su compañía, su apoyo incondicional, educación, amor, entrega incondicional, y hacer posible lograr mis objetivos día tras día.

Un sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos sus docentes que contribuyeron en mi formación profesional.

Al Hospital “San Vicente de Paúl”, al personal de enfermería quienes colaboraron con la información necesaria para elaborar esta investigación.

Jareth Isaac Pineda Pineda

DEDICATORIA

A mis Padres, por ser la guía y el camino para poder cumplir esta meta en mi carrera, que gracias a su ejemplo, dedicación y apoyo incondicional se mantuvieron junto a mí en todo momento, con mucho amor y cariño, les dedico este y todos mis esfuerzos.

A La Universidad Técnica del Norte y mis docentes quienes infundieron sus conocimientos y experiencia a lo largo de la carrera y colaboraron para la realización de esta tesis.

Jareth Isaac Pineda Pineda

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMARY.....	xiii
TEMA:.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1 Marco Referencial.....	6
2.2 Marco contextual.....	10
2.2.1 Historia del Hospital San Vicente de Paúl	10
2.2.2 Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.....	11

2.2.3. Servicios del Hospital San Vicente de Paúl	11
2.2.4 Visión del Hospital San Vicente de Paúl	11
2.2.5 Misión del Hospital San Vicente de Paúl.....	11
2.3 Marco conceptual	12
2.3.1 Conceptos básicos	12
2.3.2 Vías de transmisión del VIH	13
2.3.3 Clínica de la infección VIH.....	14
2.3.4 Diagnóstico de la Infección por VIH	15
2.3.5 Tratamiento Antiretroviral	15
2.3.6 El rol del enfermero en la atención de pacientes con VIH/SIDA	16
2.3.7 Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem en la atención del paciente con VIH/SIDA	18
2.4 Marco legal y Ético	19
2.4.1 Marco Legal	19
2.4.2 Marco Ético	23
CAPÍTULO III	24
3. Metodología de la Investigación.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Diseño de la investigación.....	24
3.3. Localización del área de estudio y población.....	24
3.4 Población y Muestra.....	25
3.5. Criterios de inclusión y de exclusión.	25
3.5.1 Criterio de inclusión	25
3.5.2 Criterio de exclusión	25
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.	26
3.6.1 Métodos	26
3.6.2 Técnica	26

3.6.3 Instrumento.....	26
3.7 Análisis de Datos.....	27
3.8 Operacionalización de variables (anexo 5)	27
CAPÍTULO IV	28
4. Resultados de la Investigación.....	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	28
CAPÍTULO V.....	53
5. Conclusiones y Recomendaciones	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones.....	54
PROPUESTA	56
PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS PARA PACIENTES CON VIH/SIDA	56
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	72
Anexo 1. Autorización por parte de la gerencia del Hospital “San Vicente de Paúl” para la realización de la investigación.	72
Anexo 2. Formato de encuesta aplicada a los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.....	73
Anexo 3. Formato de encuesta aplicada al personal de enfermería que ha atendido a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl.....	76
Anexo 4. Consentimiento informado.....	78
Anexo 5. Operacionalización de variables.....	79
Anexo 6. Aprobación del Abstract.....	84

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Ilustración 1: Hospital General San Vicente de Paúl	10
Tabla 1: Clasificación de los antirretrovirales existentes en el Ecuador	16
Tabla 2. Datos sociodemográficos del personal de enfermería que participó en el estudio	28
Tabla 3. Datos del contexto laboral del personal de enfermería encuestado.....	30
Tabla 4. Dimensiones cognitivas del personal de enfermería sobre el cuidado al paciente con VIH/SIDA.....	31
Tabla 5. Dimensiones afectivo-conductual del personal de enfermería sobre el cuidado al paciente con VIH/SIDA.....	34
Tabla 6. Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA que participaron en el estudio.....	36
Tabla 7. Sentimientos de los pacientes con VIH/SIDA.....	38
Tabla 8. Percepción sobre apoyo emocional recibido por los pacientes con VIH/SIDA	39
Tabla 9. Percepción sobre cordialidad recibido por los pacientes con VIH/SIDA	41
Tabla 10. Cualidades de la enfermera percibida por el paciente con VIH/SIDA.....	43
Tabla 11. Proactividad de la enfermera percibida por el paciente con VIH/SIDA	45
Tabla 12. Empatía de la enfermera percibida por el paciente con VIH/SIDA	47
Tabla 13. Priorización del cuidado percibido por el paciente con VIH/SIDA	49
Tabla 14. Disposición para la atención percibida por el paciente con VIH/SIDA	51

RESUMEN

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un patógeno que debilita el sistema inmunitario causando inmunodeficiencia cualitativa y cuantitativa, permitiendo la colonización de infecciones oportunistas en la etapa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA; Se llevó a cabo una investigación descriptiva, no experimental, cuantitativa de corte transversal con una población de 77 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó una encuesta con 18 ítems sobre conocimientos del cuidado; y 50 pacientes seropositivos a quienes se les aplicó un cuestionario sobre la calidad del cuidado compuesto por 38 preguntas de selección múltiple. Como resultados del personal de enfermería se obtuvo que el 88.31% son mujeres; el 93.51% son mestizas, el 76.62% cuentan con formación de tercer nivel. En lo que respecta a la dimensión cognitiva el 71.43% poseen conocimiento teórico bueno. El 53.25% brinda un cuidado considerado y respetuoso. En lo que respecta a los pacientes, se identificó que el 94.00% recibe siempre una atención individualizada; el 100% considera que el cuidado es dedicado y de calidad y el 96.00% afirma que sus dudas son aclaradas. Concluyendo que el personal de enfermería tiene una preparación académica satisfactoria sobre conocimientos teóricos del VIH/SIDA y los pacientes VIH positivos manifiestan sentirse a gusto y cómodos con las atenciones recibidas Como propuesta del trabajo investigativo se realizó un Plan de Atención de Enfermería (PAE) con los principales diagnósticos enfermeros en pacientes con VIH.

Palabras claves: VIH, SIDA, Enfermería, Cuidado

SUMMARY

"NURSING CARE IN PATIENTS WITH HIV / AIDS, AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2021"

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a pathogen that weakens the immune system causing qualitative and quantitative immunodeficiency, allowing the colonization of opportunistic infections in the stage of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The present investigation was carried out to determine the quality of nursing care in patients with HIV / AIDS. A descriptive, non-experimental, quantitative crosssectional investigation was carried out with a population of 77 nursing professionals to whom a survey with 18 items on knowledge of care was applied; and 50 seropositive patients who were administered a questionnaire on the quality of care composed of 38 multiple-choice questions. As a result of the nursing staff, it was obtained that 88.31% are women; 93.51% are mestizo; 76.62% have third-level training. Regarding the cognitive dimension, 71.43% have good theoretical knowledge. 53.25% provide considerate and respectful care. Concerning patients living with HIV, it was identified that 94.00% always receive individualized care; 100% consider the care is dedicated and of quality and 96.00% affirm their doubts are clarified. In conclusion, the nursing staff has a satisfactory academic preparation on theoretical knowledge of HIV / AIDS, and HIV-positive patients state that they feel comfortable and comfortable with the care received. As a proposal of the research work, a Nursing Care Plan (PAE) was carried out with the main nursing diagnoses in patients with HIV.

Keywords: HIV, AIDS, Nursing, Care

TEMA:

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA,
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

El Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son una problemática de salud que se presenta de manera alarmante en todo el mundo como una de las enfermedades mortales más relevantes, afectando a todas las sociedades, sin discriminar etnia, clase social, religión u orientación sexual; provocando el contagio de millones de personas desde recién nacidos hasta adultos. (1)

El VIH/SIDA continúa en aumento y el número de casos estimados de personas viviendo con esta enfermedad, hasta el 2017 se estimaba en 36,9 millones, de estos 21,7 millones de personas viven con VIH bajo tratamiento antirretrovírico. De esta forma, a pesar de que las nuevas infecciones han disminuido considerablemente, se registraron 1,8 millones de nuevas infecciones. La ONUSIDA gracias a los enormes progresos en la lucha contra el SIDA ha propuesto alcanzar un compromiso mundial de poner fin a la epidemia para 2030. (2)

En este contexto el VIH/SIDA es ya un problema de salud mundial, en el cual el Ecuador no está exento de esta tendencia; registrando 56.106 casos en todas las provincias, siendo Guayas donde más prevalece. Es necesario afrontar la epidemia tomando en cuenta las características específicas desde el punto de vista médico, así como, en sus dimensiones social, económica y cultural. (3)

La gravedad y complejidad de la epidemia de VIH/SIDA demanda, por tanto, de una respuesta transdisciplinaria y multisectorial, además de soluciones integrales y oportunas de prevención, tratamiento y apoyo a los pacientes. Es el Ministerio de Salud Pública el encargado de la promoción y prevención; la atención integral; la garantía de derechos y el fortalecimiento de la respuesta nacional. (4)

Hasta el 2014, 539 pacientes vivían con el virus del VIH/SIDA en la zona norte del país. El nivel de contagio más alto en la zona 1 se encuentra en Esmeraldas y Sucumbíos. Al 2017 en el Ecuador se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años. Ante esta problemática, se ve la necesidad de la implementación de las clínicas de VIH las cuales están ancladas a los hospitales provinciales. (5) En lo que respecta a Imbabura, la clínica se encuentra en el Hospital San Vicente de Paúl, donde trabaja un equipo multidisciplinario que involucra: nutricionista, trabajo social, psicología, atención médica y de enfermería. Esta clínica atiende a 365 pacientes. (6)

La OMS planteó una estrategia mundial en el sector salud para combatir el VIH, denominada Hacia el fin del SIDA, estrategia que fue acogida por el Ministerio de Salud Pública. (7) La OMS propone centrar su trabajo en políticas encaminadas a suministrar y promover el uso de preservativos, ofrecer la prueba de VIH, ofrecer profilaxis preexposición y post exposición y poner fin al estigma y la discriminación. (8)

El personal de salud es el encargado de prestar su servicio para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, cumpliendo un rol de suma importancia en la prevención, tratamiento y en la estadía del paciente en el servicio hospitalario. (9) La enfermera o enfermero que trabajo con pacientes seropositivos sustenta su labor en la atención humana e individualizada basada en principios bioéticos tales como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía, brindando el cuidado enfermero calificado, efectivo, eficiente con calidad y calidez ofreciendo planes de cuidado individualizado que satisface las necesidades interferidas del enfermo. (10)

El profesional de enfermería desarrolla un papel esencial, con una dedicación plena a la atención integral del paciente con VIH/SIDA. Centrando su accionar en informar, solventar dudas surgidas en la consulta médica y en caso de hospitalización atender las necesidades basados en el proceso de atención de enfermería estandarizado por la taxonomía NANDA. (11)

Existe una prevalencia de 79 diagnósticos enfermeros que se puede utilizar en pacientes con VIH/SIDA. Los seis diagnósticos con una prevalencia mayor del 50%, son: riesgo de infección y riesgo de lesión con 98,9%, seguido por protección inefectiva con 96,7%, riesgo de deterioro de la integridad cutánea con 95,6%, deterioro del patrón del sueño con 57,1% y sedentarismo con 53,8%. (12)

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl, 2021?

1.3 Justificación

El VIH infecta al ser humano por vía sexual, parenteral y perinatal; una vez que ingresa al organismo el virus destruye las células inmunitarias, específicamente los linfocitos T CD4 produciendo así una situación de inmunodeficiencia. Esta infección inicialmente no manifiesta síntomas y en su fase avanzada se presenta el SIDA. Esta pandemia ha infectado a millones de personas en el mundo, causando temor, estigma y discriminación, por lo cual es de suma importante conocer esta la patología ya que es parte de la atención directa de los profesionales de enfermería en los servicios de salud.

Considerando los antecedentes mencionados esta investigación se justifica ya que su aporte científico radica en profundizar el cuidado integral de enfermería en los pacientes ambulatorios y hospitalizados con VIH/SIDA. El presente tema cuenta con la información suficiente y accesible en bases virtuales, libros, revistas, guías, protocolos, etc. Los datos obtenidos servirán para mejorar la calidad del cuidado integral de enfermería en los pacientes seropositivos, aprovechando los resultados para incrementar el conocimiento sobre la valoración integral de los pacientes y con ello desarrollar guías y procesos de atención de enfermería (PAE) encaminados a redireccionar las políticas y protocolos de atención al paciente con VIH/SIDA.

Los beneficiarios directos de este estudio son: Los profesionales de enfermería del Hospital “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra, al proporcionar un proceso de atención de enfermería como guía para la atención a pacientes con VIH/ SIDA. Los beneficiarios indirectos son: La Universidad Técnica del Norte al formar profesionales de excelencia, críticos y humanísticos, proporcionando así prestigio a nivel regional, nacional e internacional mediante la investigación de nuevas temáticas en salud. El autor por tener la oportunidad de servir a este grupo humano y enriquecerse con los conocimientos y lineamientos necesarios para implementar los cuidados en los cuales radica el propósito de su carrera y como requisito para la obtención de su titulación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar el cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital “San Vicente de Paúl”, 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en torno al cuidado enfermero a pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Analizar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de los pacientes con VIH/SIDA
- Diseñar el proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Las características sociodemográficas de la población en estudio, influyen en la calidad del cuidado enfermero a los pacientes con VIH/SIDA?
- ¿El nivel de conocimiento del personal de enfermería incide en la calidad de los cuidados a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl consideran que la atención de enfermería es de calidad?
- ¿La elaboración del proceso de atención en enfermería contribuirá a mejorar la calidad del cuidado de enfermería a pacientes con VIH/SIDA?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

La investigación denominada Gestión del cuidado de enfermería en VIH / SIDA en la perspectiva paliativa y hospitalaria de Morales Zepeda, realizada en Brasil en el año 2019 tuvo como objetivo comprender el significado del cuidado de enfermería a la persona hospitalizada por complicaciones clínicas del SIDA, mediante una investigación cualitativa, exploratoria. Para ello se entrevistó a siete enfermeros y diez técnicos de enfermería. Entre sus resultados destacan: cinco categorías que abarcan el perfil de la persona hospitalizada, los cuidados paliativos, las condiciones intervinientes para la gestión del cuidado, la necesidad de cualificación profesional, y aspectos para organizar y administrar el cuidado. Se obtuvo una matriz teórica la cual valoriza la calidad de vida, la necesidad de entender el flujo de atención para evitar reinternaciones y no adherencia a las medicinas. (13)

Otra investigación, de Castillo Parra y otros, que se denominó Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH se originó debido al alza de la cantidad de personas con VIH en el contexto epidemiológico de Chile, razón por la cual se fijó el objetivo de conocer la percepción de las enfermeras(os) respecto a la atención otorgada a personas que viven con VIH en un servicio hospitalario de atención terciaria de salud. Para ello se utilizó una investigación cualitativo tipo estudio de caso, recolectando la información con una entrevista semiestructurada, finalizando con un análisis del discurso de tipo semiótico. Se destacó que en las primeras atenciones se generaba “temor” en la atención, el que desaparecía a medida que aumentaban los conocimientos de la profesional. Como fortalezas identificadas en la atención a pacientes seropositivos se encontró el no discriminar a pacientes, la capacidad de enfrentar distintos contextos de atención y la destreza procedimental, entre otras, mientras que los aspectos a mejorar en la atención se vincularon con la relación que se

genera con los pacientes y sus familiares. En conclusión, las enfermeras no hacen mayores distinciones en la atención. Es importante que las profesionales reconozcan sus habilidades y aspectos a mejorar para seguir humanizando el cuidado, siendo agentes educadores y de cambio. (14)

Aline Acosta, realizó una investigación en Brasil, en la que hablaba del cuidado de enfermería en pacientes seropositivos para VIH ante la imposibilidad de lactancia natural. Para esta investigación se planteó el objetivo de documentar la experiencia de las enfermeras en el cuidado de mujeres en el posparto seropositivos para el VIH en la lactancia materna; mediante un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, con siete enfermeras en el alojamiento conjunto del Hospital Universitario mediante entrevistas estructuradas. Los resultados se centraron en las diferencias en las pautas de alojamiento conjunto: la lactancia materna; interacción de las enfermeras rooming con mujeres seropositivas en el posparto acerca de la imposibilidad de la lactancia materna. (15)

En la investigación del Cuidados de enfermería en Servicio Ambulatorio Especializado en VIH/SIDA realizado por Moreira, en Brasil 2016, se planteó el objetivo de analizar el discurso sobre el cuidado de enfermeros que trabajan en servicios ambulatorios especializados en VIH/SIDA en cuatro instituciones públicas en la ciudad de Fortaleza. Se utilizó un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se llegó a la conclusión que es necesario apoyar y teorizar una práctica clínica de enfermería desde las cuestiones epistemológicas de la profesión, para que los enfermeros perciban su relevancia en el contexto de la atención. (16)

Desde el punto de vista que la infección por VIH y su evolución, SIDA, son un problema de salud pública, que ha llegado a convertirse en una pandemia a nivel mundial, Yagüe, desarrolló la investigación sobre el Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/ SIDA en el 2016; planteándose el objetivo de recoger y exponer, de manera breve y didáctica, los aspectos esenciales que debe conocer todo profesional de Enfermería en lo relativo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y los cuidados de Enfermería al paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y su consecuencia más grave el

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ejecutando una revisión bibliográfica en fuentes primarias como libros especializados y fuentes secundarias como la base de datos de Medline (Pubmed). Los resultados de esta investigación fueron que el VIH es una patología incurable que deteriora el funcionamiento del Sistema Inmunológico, apareciendo el SIDA en estados avanzados. Solo se puede evitar su avance con fármacos anti infecciosos antirretrovirales. Llegó a la conclusión que la enfermera es un pilar fundamental en el complejo abordaje del paciente con VIH, tratándolo desde distintas perspectivas: prevención y educación, seguimiento, tratamiento y cuidados paliativos. (17)

Para llevar a cabo la investigación de Ugarte denominada Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA se planteó el objetivo de describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una población de 66 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina. Se aplicó una encuesta de 40 ítems en la que se identificó los cuidados presentes en cada una de las categorías. EL 61% de la población en estudio expresó que el cuidado que le brinda la enfermera es humanizado y bueno. La categoría con mayor porcentaje fue la categoría priorización del cuidado y la categoría sentimiento. Las categorías con menor porcentaje fue la categoría apoyo emocional y empatía. (18)

Yeow Chye en 2016 investigó sobre el modelo de promoción de salud en el cuidado del VIH teniendo como objetivo Llevar a cabo múltiples intervenciones conductuales para promover comportamientos de adherencia. Como metodología se utilizó el modelo de promoción de la salud (HPM) es una adaptación de enfermería del modelo de creencias de salud. Esto dio como resultado que una búsqueda en la literatura no mostró ningún estudio que aplicó el HPM en los estudios de comportamiento de adherencia realizados entre las poblaciones infectadas por el VIH. Llegando a la conclusión que el artículo de la investigación presenta al lector la disponibilidad de las actuales intervenciones de adherencia-comportamiento y estrategias que se alinean con los componentes del modelo HPM. Además, propone la necesidad de que los miembros del equipo de tratamiento

médico adopten el HPM en la práctica clínica actual con el fin de abordar eficazmente los problemas de comportamiento de adherencia. (19)

En otra investigación denominada conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA desarrollado por Luis Miguel Arroyo Ruiz en el año 2015 Se buscó conocer la producción científica existente sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de la salud y estudiantes de enfermería para ofrecer una atención de calidad a pacientes con VIH/SIDA. Mediante la búsqueda en bases de datos. Los estudios son de corte transversal que utilizaron cuestionarios validados de “elaboración propia” para la recogida de datos. Tanto los profesionales de la salud como los estudiantes de enfermería muestran una actitud incómoda a la hora de atender a este tipo de pacientes debido al déficit de conocimientos específicos sobre la enfermedad. (20)

Los estudios sobre los cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA demuestran el accionar de los profesionales desde el punto de vista de promoción, prevención o curación; estas investigaciones, mayoritariamente son cualitativos ya que el personal de enfermería indica que es una manera óptima de llegar al paciente de una forma personal. Obtuvieron como resultados que el conocimiento del personal de enfermería incide en la calidad de atención que brindan ya que deben poseer vastos conocimientos en la fisiopatología de la enfermedad, las medidas de bioseguridad, medidas de prevención, tratamiento y posibles complicaciones. La perspectiva que los pacientes tienen sobre la calidad de la atención de enfermería es buena ya que demuestran un trabajo con calidad y calidez, solventando las necesidades tanto físicas como psicológicas y sociales, apoyando desde la detección, orientando y asesorando en la adherencia del tratamiento antirretroviral y las practicas saludables.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Historia del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl se ubica en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Su trayectoria formal y bien definida se encamina a la atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, da cobertura principalmente a nuestra provincia, pero también a las provincias de Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos y parte de Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia.

Tras el terremoto de 1868 el Hospital San Vicente de Paúl es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin. Este edificio antiguo se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas de la ciudad de Ibarra formando parte del campus de educación Superior de la Universidad Técnica del Norte.

El 23 de enero de 1981 se coloca la primera piedra del nuevo edificio del Hospital; después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado el nuevo edificio del Hospital, siendo un hito de gran relevancia para la comunidad de las provincias del norte del país. (21)



Ilustración 1: Hospital General San Vicente de Paúl

2.2.2 Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl se ubica en la provincia de Imbabura misma que pertenece a la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Noreste, con Carchi al Norte, con Sucumbíos al Noroeste y al Sur con la provincia de Pichincha. Pertenece al Cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, al suroeste de la ciudad de Ibarra entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado.

2.2.3. Servicios del Hospital San Vicente de Paúl

El edificio del hospital San Vicente De Paúl está constituido aproximadamente por 15.000 metros cuadrados distribuidos en cinco pisos, es un hospital de referencia y contra referencia, calificado en el segundo nivel de atención. Cuenta con los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Estadística, Trabajo social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y nutrición, farmacia e información, centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva, ginecología, centro obstétrico, unidad de neonatología, cirugía y traumatología, medicina interna, la unidad de docencia, endoscopia y pediatría.

2.2.4 Visión del Hospital San Vicente de Paúl

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.”

2.2.5 Misión del Hospital San Vicente de Paúl

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (21)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Conceptos básicos

- **VIIH.-** es la sigla que corresponde a *“virus de la inmunodeficiencia humana”*. Pertenece a la familia de los retrovirus e infecta especialmente las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 y los macrófagos, células claves para la respuesta inmunitaria) destruyendo su funcionalidad. Esta infección provoca un progresivo deterioro del sistema inmunitario, lo que desencadena "inmunodeficiencia". (22)

- **Inmunidad.-** La inmunidad es el sistema complejo de defensa conocido como sistema inmunitario o sistema inmune. Está constituido por un conjunto de células y sustancias producidas por el organismo cuya finalidad es combatir la invasión de cualquier agente patógeno (virus, bacterias, parásitos u hongos) evitando su propagación en el organismo. La activación de este sistema ante cualquier ataque es denominada respuesta inmune. (23)

- **Inmunodeficiencia.** Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no logra cumplir su función de mantener el organismo libre de infecciones y enfermedades. Las personas inmunodeficientes tienen mayor vulnerabilidad a contraer diversas infecciones, a diferencia de las personas sin inmunodeficiencia que tienen poca o nula probabilidad de contraerlas. (24)

- **Infecciones Oportunistas.-** Son aquellas infecciones que se asocian con la inmunodeficiencia grave las cuales aprovechan la debilidad del sistema inmunitario para ingresar en el organismo. Las infecciones oportunistas han sido la principal causa de morbilidad y mortalidad de los pacientes infectados por el VIH desde el inicio de la epidemia. La instauración de pautas eficaces de profilaxis primaria y secundaria frente a las principales infecciones oportunistas fue el primer gran avance terapéutico para los enfermos con infección por el VIH, permitiendo un significativo descenso de mortalidad ya antes de la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TAR) (25)
- **Carga viral.-** El VIH es un virus compuesto por ARN. El análisis de carga viral consiste fundamentalmente en la medición de copias de ARN del virus de VIH en una cantidad concreta de sangre; cuantificado por “número de copias de VIH por mililitro de sangre”. La prueba de carga viral mide la cantidad de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la sangre. La carga viral primero se mide cuando se le diagnostica una infección por el VIH. Esta medición inicial sirve como valor de referencia, y las futuras mediciones de carga viral se compararán con dicho valor de referencia. Debido a que la carga viral puede variar de un día a otro, la tendencia en un lapso de tiempo se usa para determinar si la infección está empeorando. Si su carga viral muestra un aumento estable en varias mediciones, esto significa que la infección está empeorando. Si la tendencia en la carga viral disminuye en varias mediciones, esto significa que la infección está siendo suprimida.

2.3.2 Vías de transmisión del VIH

La transmisión se puede producir cuando el virus contenido en fluidos (sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna) llega hasta la sangre de otra persona a través de heridas o pinchazos en la piel, o cuando alguno de esos fluidos entra en contacto directo con mucosas corporales (vaginal, anal, conjuntival, oral), aunque éstas no tengan heridas. (26)

- **Vía de transmisión sexual.-** Es producida al mantener relaciones sexuales penetrativas (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH. Cuantas más relaciones sexuales se tengan sin protección aumentan la probabilidad de transmisión. El riesgo de transmisión del VIH aumenta si existen al mismo tiempo otras infecciones de transmisión sexual ya que éstas producen heridas o úlceras que facilitan la entrada del virus.
- **Vía sanguínea.-** Se produce al intercambiar o compartir agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse drogas que han estado en contacto con la sangre. Al compartir cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, o juguetes sexuales, que han estado en contacto con sangre.
- **Vía materno-infantil.-** La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus. (27)
- **Formas por las que no se transmite el virus.-** El virus de VIH no se transmite por saliva, sudor y lágrimas. El contacto habitual con personas con VIH ya sea en el hogar, trabajo, escuela y locales públicos no supone ningún riesgo de infección. Según estudios no se ha descrito casos por contacto cutáneo, por la tos o por picadura de mosquito. (28)

2.3.3 Clínica de la infección VIH

- **Fase precoz: Infección aguda por el VIH.-** Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Durante esta fase, muchas personas tienen síntomas como fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea. (29) En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de días o semanas ceden los síntomas de forma espontánea y se pasa a la siguiente fase. (30)

- **Fase intermedia: Infección crónica por el VIH.**- El VIH se replica rápidamente en el organismo al punto que los linfocitos T CD4 son destruidos, pero el organismo es capaz de reponerlos, razón por la cual las personas con VIH pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección. Como único síntoma se pueden notar los ganglios linfáticos aumentados de tamaño. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona habitualmente al SIDA, entre 10 y 12 años desde que se adquiere el virus.
- **Fase avanzada: SIDA.**- SIDA se conoce como “*síndrome de inmunodeficiencia adquirida*” y es la fase final de la infección por el VIH en la cual se ha destruido totalmente el sistema inmunitario y el cuerpo no consigue combatir las infecciones oportunistas y tumores. El diagnóstico de SIDA consiste en un recuento de linfocitos T CD4 inferior a 200/mm³ y/o una o más infecciones oportunistas. (25)

2.3.4 Diagnóstico de la Infección por VIH

- **Métodos Indirectos.** - el método más utilizado para identificar la presencia de anticuerpos frente al VIH es el enzimoimmunoanálisis más conocida como ELISA. Cuando el ELISA es positivo, es necesario realizar una prueba de confirmación denominado western-blot (WB). Ambas pruebas se realizan en sangre.
- **Métodos Directos.** - consisten en el aislamiento en cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARN del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral).

2.3.5 Tratamiento Antirretroviral

Para decidir cuáles son los regímenes que deben prescribirse, se debe tener en cuenta la eficacia, toxicidad y tolerancia de los ARV. (31)

Tabla 1: Clasificación de los antirretrovirales existentes en el Ecuador

Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos (ITRN)	Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos. (ITRNN)	Inhibidores de proteasa. (IP)	Inhibidor de Integrasa
- Zidovudina (AZT)	- Efavirenz (EFV)	- Lopinavir + Ritonavir (LPV/RTV)	- Raltegravir (RLV)
- Lamivudina (3TC)	- Nevirapina (NVP)	- Saquinavir (SQV)	
- Didanosina (ddI)	- Etravirina (ETV)	- Atazanavir (ATZ)	
- Abacavir (ABC)		- Darunavir (DRV)	
- Tenofovir (TDF)			
- Emtricitabina (FTC)			

La mejor opción es la combinación de tres fármacos en un comprimido de una toma diaria. Estos regímenes combinados permiten una mejor adherencia, calidad de vida y una mejor tasa de supresión virológica. En Ecuador están disponibles las siguientes ARV en dosis fija combinada: AZT+ 3TC, ABC+ 3TC, TDF+ FTC y TDF+FTC+EFV. (32)

2.3.6 El rol del enfermero en la atención de pacientes con VIH/SIDA

Es primordial la intervención del personal de enfermería debido a su formación humanista, científica y técnica. Las valoraciones de enfermería son de carácter integral, incluyendo las dimensiones física, social, emocional, psicológica y espiritual para así poder crear un plan de cuidados ajustado de la manera más acertada a las necesidades de los pacientes. (33)

Los cuidados de enfermería se centran en:

- Educación sanitaria: Acerca de su nuevo tratamiento, la gran importancia de su adherencia, efectos secundarios y controles a seguir. Para continuar, orientará con el consentimiento de este a los familiares y/o agente de soporte.

- Evaluación de enfermería: Se realiza un análisis de Linfocitos-T (CD4) y de la carga viral (CV), se hará mediciones de sus constantes vitales, se inicia el tratamiento antirretroviral y se comenzará con el registro de reacciones adversas.
- Seguimiento: Durante dos o tres meses cada semana visitará a su profesional de medicina y enfermería de referencia en su Unidad Hospitalaria, y luego una o dos veces por dos meses (a juicio de su responsable médico). Luego al convertirse en seropositivo se pasará a revisar cada seis meses.

Por otra parte, las intervenciones comunes a cualquier etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente serán las siguientes:

- Respetar la confidencialidad y dignidad del paciente y familia: amabilidad y respeto sin juzgar para disminuir el temor, el estigma y discriminación.
- Responsabilizar al paciente y a sus familiares de los cuidados que se deben llevar a cabo para evitar otras infecciones oportunistas y observar signos de alarma.
- Permitir que se expresen verbalmente sus sentimientos y hablar del tema con total libertad.
- Brindar atención integral de manera empática, escucha activa teniendo como base la interacción.
- Fortalecer la coordinación con el resto de los profesionales para así poder tomar decisiones en conjunto a favor de la salud del paciente.
- Ofrecer educación sanitaria para lograr los cambios de comportamientos nocivos a hábitos de vida saludables. (33)

2.3.7 Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem en la atención del paciente con VIH/SIDA

Este modelo muestra un autocuidado que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, cómo la enfermería puede ayudarles y las relaciones que los profesionales de la enfermería debemos tener con las mismas. El paciente con VIH/SIDA es una persona con patología la cual requiere un tratamiento médico y de autocuidados puntuales y directos que se emplean para solventar la carencia de: información, orientación de la enfermedad y buen estado de salud que una vez satisfechos le permitirá al paciente llevar una vida normal, por lo que es idóneo para aplicar el Modelo de Autocuidado de Orem, teniendo en cuenta la fase o etapa de la enfermedad en la que se halle.

En el sentido de los pacientes que viven con VIH relacionando con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, se debe analizar el Autocuidado universal, Autocuidado por desviación de Salud y Autocuidado de desarrollo. (34)

En lo que respecta al Autocuidado universal es propio contemplar la orientación sobre nutrición; si cumple las directrices nutricionales; consume al menos ocho vasos de agua al día; descansa por lo menos ocho horas por noche; realiza actividad física y de ocio; utiliza algún método de barrera al tener relaciones sexuales, previniendo así la reinfección del virus; es participe en actividades sociales; realiza a menudo exámenes ginecológicos/urológicos y consume drogas, cigarrillo o bebidas alcohólicas.

En las dimensiones del Autocuidado por desviación de salud es fundamental identificar si acude en las fechas programadas para la atención médica y si cumple con su tratamiento antirretroviral diariamente. Por su parte, el Autocuidado de desarrollo se encamina a identificar si el paciente seropositivo logra realizar cambios en su estilo de vida adaptándose a su enfermedad. (35)

Es sí, que Orem, en su teoría del autocuidado, propone el postulado en el cual habla sobre las habilidades de cada individuo para autocuidarse las cuales están condicionadas por la edad, el sexo y el apoyo familiar principalmente, y que aquellos condicionantes básicos pueden significar un detonante positivo o negativo de la capacidad de autocuidado. En este sentido el paciente que vive con VIH/SIDA, por su estado de salud requiere una atención médica y de enfermería de manera oportuna, eficaz y efectiva y en nuestro contexto por ser pacientes prioritarios lo consiguen, aun así, los requisitos de autocuidado de desviación de la salud evidencian cambios físicos y psicológicos derivados de la enfermedad.

Enfermería, al ser una disciplina encaminada a la humanización del cuidado, debe procurar trabajar día a día con los pacientes seropositivos identificando la percepción de las vivencias impuestas por la infección por VIH y de esta forma solventar las necesidades individuales favoreciendo así la adherencia al tratamiento y a las instituciones de salud. Es necesario para esto, fomentar el autocuidado en todo caso, y particularmente en el VIH, generando responsabilidad social en cada uno de los enfermos cortando así la transmisión de la enfermedad. La atención y el cuidado de la enfermedad debe ir acompañada siempre de la educación permanente, considerando a la enfermera como ejecutora fundamental del apoyo educativo.

2.4 Marco legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

- Declaración Universal de los Derechos Humanos

Art. 7: Todos los seres humanos somos iguales ante la ley

El Estado ecuatoriano posee un Marco Constitucional, basado en Políticas Públicas y normas que avalan la salud del pueblo a través del Sistema

Nacional de Salud, que incluye programas, recursos, acciones y actores que garantizará promoción, prevención de la salud. En igual sentido la vigencia de acuerdos internacionales, Protocolos y Marcos jurídicos expuestos por la Organización Mundial de Salud. (36)

- **Constitución de la República del Ecuador de 2008**

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, represente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Para este estudio se ha referenciado a la constitución de la República, Plan del Buen Vivir y documento de los objetivos del milenio:

Art. 66 “Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación”

Art. 11 “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación” (37)

- **Plan Toda una Vida**

Hace referencia en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos:

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población: es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. (38)

- **Ley Orgánica de Salud.**

Salud sexual y la salud reproductiva: Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (39)

De las enfermedades transmisibles: Art. 67.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. (39)

- **Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA**

Art. 1 “Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el TRATAMIENTO A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH; asegurará el diagnóstico, precautelará los derechos, el respeto, la no discriminación y la CONFIDENCIALIDAD de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH)”. (40)

Art. 5.- *Son deberes y atribuciones del Instituto Nacional del SIDA:*

- a) *Elaborar planes de prevención en los niveles educativos primarios y medios, campañas masivas de difusión para la prevención y control dirigidas a la población en general, tanto en español como en los idiomas de los pueblos indígenas;*
- b) *Facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA;*
- c) *Desarrollar, coordinar y aplicar programas de control epidemiológico;*
- d) *Fomentar la creación y vigilar el funcionamiento de los laboratorios especializados públicos y privados que realicen pruebas de diagnóstico para VIH, los que deberán registrarse obligatoriamente en el Ministerio de Salud Pública;*
- e) *Crear y administrar el Banco de Medicamentos para las personas afectadas con el VIH/SIDA, con fármacos de última generación, aprobados por la Food Drugs Administration (FDA);*
- f) *Informar anualmente al Ministerio de Salud Pública sobre el impacto social de la enfermedad y los resultados de la aplicación de los programas; y,*
- g) *Facilitar a las personas afectadas con VIH/SIDA la realización de pruebas y diagnósticos actualizados permanentemente. (40)*

- **Reglamento de atención a personas con VIH**

Acuerdo No. 732 Ministerio de Salud del Ecuador

Art. 2 *“El Ministerio de Salud Pública, cubrirá de manera gratuita la atención de las personas viviendo con el VIH, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las "Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud".*
(41)

2.4.2 Marco Ético

- Principios Éticos Generales

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), detalla las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. (42)

***El respeto por las personas.** Incluye dos consideraciones fundamentales; Respeto por la autonomía, implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones deben ser tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a personas dependientes o vulnerables.*

***La beneficencia.** Es la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio ético promueve pautas que establecen los riesgos de una investigación sean razonables a la luz de los beneficios que se espera, el diseño de la investigación sea válido y el talento humano sea competente para realizar la investigación y garantizar la protección del sujeto o población en estudio. Además, prohíbe causar el daño a las personas, no maleficencia.*

***Justicia.** Se refiere a la obligación ética de tratar a cada una de las personas de acuerdo a lo considerado, moralmente correcto y apropiado. En la ética de la investigación hace referencia a la justicia distributiva, la que establece una distribución equitativa de las cargas y beneficios al formar parte de la investigación.*

Existe diferencia en la distribución solo si se basa en distinciones moralmente relevantes como la vulnerabilidad; es la incapacidad sustancial de proteger intereses propios, falta de medios para conseguir atención médica u otras necesidades importantes. La justicia requiere que la investigación responda a las condiciones de salud o necesidades de personal vulnerables.

Tomando como base que el Estado garantiza la construcción de una ética laica que sustente la construcción del que hacer público, con un firme compromiso que pretende rescatar y fortalecer la dimensión humana de la salud pública, mediante acciones orientadas al Buen Vivir.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de investigación

La investigación es descriptiva porque permitió conocer el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con VIH/SIDA, este tipo de investigación permitió palpar la realidad de estos pacientes y la interacción con los profesionales que los atienden; es transversal porque se realizó en un momento determinado y los datos fueron recolectados en una sola ocasión.

3.2. Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un diseño cuantitativo ya que los datos recolectados fueron procesados y presentados cuantitativamente lo que facilitó su análisis y comprensión; es no experimental porque se limitó a observar, medir y analizar los acontecimientos sin intervenir en los mismos.

3.3. Localización del área de estudio y población

Este estudio se realizó en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, específicamente en el Hospital “San Vicente de Paúl” ubicado entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado.

3.4 Población y Muestra.

El total de enfermeras operativas en el Hospital San Vicente de Paúl es de 170, se estableció un muestreo probabilístico aleatorio simple a conveniencia por la situación de pandemia y al ser el hospital San Vicente de Paúl declarado para atención COVID-19 solamente se contó con las respuestas de 77 profesionales de Enfermería por la sobresaturación de trabajo.

Por la misma razón se tomó la decisión de establecer un muestreo a conveniencia, se pudo tomar la información de 50 pacientes que viven con VIH o SIDA que son atendidos en esta casa de salud.

3.5. Criterios de inclusión y de exclusión.

3.5.1 Criterio de inclusión

Personal de enfermería. - se tomó en cuenta a los Profesionales de enfermería de cuidado directo del hospital San Vicente de Paúl que expresen su deseo de colaborar en la investigación a través del consentimiento informado.

Pacientes con VIH/SIDA. - se tomó en cuenta a los pacientes con VIH positivo que han sido atendidos en el hospital San Vicente de Paúl que expresen su deseo de colaborar en la investigación a través del consentimiento informado.

3.5.2 Criterio de exclusión

Personal de enfermería que brinden cuidado directo en el hospital san Vicente de Paúl y que no deseen colaborar en la investigación.

Pacientes con VIH/SIDA. - pacientes con VIH positivo que han sido atendidos en el hospital San Vicente de Paúl que no deseen colaborar en la investigación.

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.

3.6.1 Métodos

- Método Bibliográfico. - para la construcción del marco teórico se realizó una revisión documental extraída y parafraseada de las bases de datos bibliográficos existente en la Plataforma de la Universidad técnica Norte Biblioteca virtual, se examinó bases de datos bibliográficas como Lilacs que es una biblioteca virtual en salud, así como revistas científicas como Scielo, Enfermería global , Revista Multidisciplinar del SIDA. etc.
- Deductivo. - Es una táctica del razonamiento, la cual será empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.
- Empírico. - afirma que todo conocimiento se basa en la experiencia, mientras que niega la posibilidad de ideas espontáneas o pensamiento. Los datos empíricos son sacados de las pruebas acertadas y de los errores cometidos en el proceso.

3.6.2 Técnica

Encuesta. - Para la recopilación de información se utilizó una encuesta ya que esta técnica es muy práctica y permite una aplicación fácil y sus costos son bajos.

3.6.3 Instrumento

Cuestionario. - Los datos se recopilaron en dos cuestionarios, que constan de preguntas cerradas y de opción múltiple las cuales serán realizadas tomando como base los objetivos de la investigación y las diferentes variables establecidas. El cuestionario para el personal de enfermería está constituido de variables sociodemográficas con 6 ítems, variables cognoscitivas con 7 ítems y variables afectivo conductual con 5 ítems. El cuestionario para los pacientes con VIH/SIDA están formado por variables sociodemográficas con 6 ítems, variables de los sentimientos del paciente con 4 ítems, variables de apoyo emocional con 4 ítems, variables de apoyo físico con 3 ítems, variable de cualidades de calidad del hacer de la enfermera con 5 ítems, variable de proactividad con 5 ítems, variable de empatía con 4 ítems, variable de priorización del cuidado con 3 ítems y variable de disposición para la atención con 4 ítems.

3.7 Análisis de Datos

Luego de aplicar el instrumento de investigación, se procederá a la elaboración de la base de datos en el software Microsoft Excel, posteriormente se realizó la tabulación, los gráficos y tablas en EpiInfo lo que facilitó la obtención de datos estadísticos para el análisis de resultados.

3.8 Operacionalización de variables (anexo 5)

- Características sociodemográficas
- Conocimiento sobre VIH/SIDA
- Calidad del cuidado Enfermero

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 2. Datos sociodemográficos del personal de enfermería que participó en el estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 22 a 27 años	10	12.99%
De 28 a 33 años	28	36.36%
De 34 a 39 años	14	18.18%
De 40 a 45 años	7	9.09%
Más de 50 años	18	23.38%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	9	11.69%
Mujer	68	88.31%
Autoidentificación étnica	Frecuencia	Porcentaje
Afrodescendiente	2	2.60%
Indígena	3	3.90%
Mestiza	72	93.51%
Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto nivel	18	23.38%
Tercer nivel	59	76.62%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada/o	44	57.14%
Divorciada/o	11	14.29%
Soltera/o	19	24.68%
Unión libre	3	3.90%

Según los datos obtenidos se evidencia que en su mayoría el personal de enfermería del hospital San Vicente de Paúl se encuentran en un rango de edad entre los 28 y 33 años, adultos jóvenes quienes poseen la edad suficiente para contar con experiencia laboral en

la atención de pacientes seropositivos. En su gran mayoría corresponden a mujeres con el 88.31% ya que históricamente Enfermería es una carrera en la cual prevalece el sexo femenino por sus capacidades para cuidar a otros. En torno a la autoidentificación étnica se identifican como mestizos en más del 90% y en minoría encontramos personal de enfermería con autoidentificación indígena y afrodescendiente. En lo que respecta al nivel de instrucción podemos observar que tres cuartas partes de los encuestados poseen un título de tercer nivel y solo el 23.38% un título de cuarto nivel, lo que demuestra el déficit de enfermeros especializados ya sea por la dificultad del acceso a maestrías o la limitada oferta académica de nuestro contexto. En torno al estado civil la mayoría con un 57.14% se encuentran casados, seguido por solteros con 24.68% y en menor cantidad divorciados y en unión libre. En el estudio de Silvana Castillo (14) sobre la percepción de enfermería respecto a la hospitalización otorgada a personas que viven con VIH contó con un total de siete participantes con un rango de edad entre 25 y 45 años, quienes pertenecían a los servicios de medicina y contaban con un promedio de cuatro años trabajando en la institución. Teniendo como consideración estos aspectos podemos entender que el personal de enfermería que son adultos jóvenes, en su mayoría mujeres, y que, si bien no todos poseen una especialización, aportan todos sus conocimientos, técnicas y habilidades para desempeñar diferentes actividades encaminadas al bienestar del paciente con VIH.

Tabla 3. Datos del contexto laboral del personal de enfermería encuestado

Servicio en el que trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Centro Obstétrico	9	11.69%
Cirugía	10	12.99%
Consulta externa	1	1.30%
Emergencias	21	27.27%
Ginecología	13	16.88%
Medicina Interna	12	15.58%
Quirófano	2	2.60%
Terapia intensiva	5	6.49%
Traumatología	4	5.19%

La investigación contó con personal de enfermería que se desempeña en los diferentes servicios y especialidades con las que cuenta el Hospital General San Vicente de Paúl, encaminado a la evidencia de mayor afluencia de pacientes VIH positivos. De mayor a menor porcentaje tenemos al personal de enfermería que labora en los diferentes servicios como Emergencia con un 27.27%, Ginecología con el 16.88%, seguido de medicina interna con el 15.58%, cirugía con el 12.99%, centro obstétrico con el 11.69%, terapia intensiva con 6.49%, traumatología con 5.19%, quirófano con 2.60% y consulta externa con 1.30%. Teniendo en cuenta que si bien los pacientes seropositivos hospitalizados, en su mayoría se encontrarán en el servicio de medicina interna, también, por patologías distintas al VIH se los puede encontrar en otras especialidades médicas, quirúrgicas, ginecológicas u obstétricas por lo cual el personal de enfermería sin importar el servicio al que estén asignados debe contar con todos los conocimientos teóricos y prácticos para solventar las necesidades específicas de este tipo de pacientes.

Tabla 4. Dimensiones cognitivas del personal de enfermería sobre el cuidado al paciente con VIH/SIDA

Dimensiones	COGNITIVOS							
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento teórico sobre cuidado a paciente con VIH/SIDA.	17	22.08%	55	71.43%	5	6.49%	0	0.00%
Orienta al paciente sobre medidas de autocuidado	18	23.38%	54	70.13%	5	6.49%	0	0.00%
Comprende normas y protocolos sobre el cuidado del paciente con VIH/SIDA	23	29.87%	46	59.74%	7	9.09%	1	1.30%
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	52	67.53%	24	31.17%	1	1.30%	0	0.00%
Conocimiento sobre tratamiento antirretroviral (acción y efectos adversos)	12	15.58%	45	58.44%	20	25.97%	0	0.00%
Orientación sobre exámenes de carga viral y conteo T-CD4	11	14.29%	34	44.16%	25	32.47%	7	9.09%
Conocimiento sobre el Proceso de atención de enfermería (PAE) enfocado en el paciente con VIH/SIDA	18	23.38%	38	49.35%	18	23.38%	3	3.90%

En lo que respecta a los aspectos cognitivos del personal de enfermería en torno al VIH/SIDA se puede identificar que el 71.43% de los profesionales poseen conocimientos teóricos buenos y el 22.08% conocimientos muy buenos, esto evidencia la preparación académica y la constante actualización de información que debe llevar a cabo las enfermeras y enfermeros para poder brindar un cuidado de calidad. Se evidencia de igual manera que el 70.13% brinda una buena orientación sobre el autocuidado y las acciones diarias que el paciente debe llevar a cabo para mantener su estado de salud, teniendo en cuenta que una de las actividades que el profesional de enfermería realiza es la educación sobre hábitos saludables que el paciente seropositivo debe realizar para evitar situaciones de riesgo. De los 77 profesionales encuestados, el 59.74% respondió que tienen una buena comprensión de las normativas y protocolos para la atención de pacientes que viven con VIH/SIDA; el Ministerio de Salud Pública ha instaurado protocolos y normativas encaminados a buscar una atención integral que solvante todas las necesidades que el paciente puede presentar desde la promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación; el personal de salud se encuentra en la obligación de llevar a cabo dichos protocolos, para lo cual necesitan una total comprensión de esta información. Una de las fortalezas que se identificó con el 67.53% es el conocimiento muy bueno sobre el manejo de las medidas de bioseguridad ya que la transmisión del virus se realiza por medio de los fluidos corporales (sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna) y de esta forma el personal de enfermería debe aplicar todas las medidas para prevenir una infección a ellos mismo o a otros pacientes. En lo que respecta al conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral si bien, la mayoría posee buenos conocimientos (58.44%) un gran número (25.67%) refirió tener conocimientos regulares, esto es una problemática ya que el personal de enfermería es el encargado de administrar la medicación e informar sobre la acción de dicho fármaco, las interacciones con otros medicamentos y los efectos adversos que pueden manifestarse. Una de las falencias que se identificó es que poco menos de la mitad de los profesionales encuestados (32.47%) poseen conocimientos regulares o malos en torno a exámenes de carga viral y conteo T-CD4, teniendo en cuenta que dichos valores constatan el avance y grado de infección (VIH o SIDA) en el que se encuentra el paciente, al igual de la efectividad de la dosis de medicación que se está administrando. Otro dato a destacar es que el 49.35% tienen buenos conocimientos en torno al proceso de atención de enfermería (PAE) enfocado en el paciente con VIH/SIDA pero, el 23.38% y el 3.9%

tiene regulares y malos conocimientos respectivamente, esto se evidencia ya que aún no se aplica totalmente el uso de la nomenclatura NANDA, NOC, NIC para guiar los cuidados de enfermería, siendo esta una herramienta que potencia el cuidado enfermero brindando una perspectiva holística de atención que busca priorizar las necesidades individuales de cada paciente para en base a ellas planificar y ejecutar todo el plan de cuidado. En la investigación se Moreira Simara (16) denominada Cuidados de enfermería en Servicio Ambulatorio Especializado en VIH/SIDA se descubrió que el personal de enfermería veía como fortalezas de su servicio que los pacientes son monitoreados constantemente y lo que les ayuden a comprender la importancia del tratamiento es la atención psicológica y la atención médica. La estrategia que les ha ayudado es la programación de citas en las cuales los pacientes inician la medicación, se programan las pruebas de T-CD4, visitan al médico y por ultima la post-consulta con el personal de enfermería, así verifican la adherencia a la medicación.

Tabla 5. Dimensiones afectivo-conductual del personal de enfermería sobre el cuidado al paciente con VIH/SIDA

AFECTIVO-CONDUCTUAL								
Dimensiones	Muy positivo		Positivo		Inapropiado		Indiferente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Brinda cuidado considerado y respetuoso al paciente VIH/SIDA	36	46.75%	41	53.25%	0	0.00%	0	0.00%
Brinda apoyo emocional a pacientes con VIH/SIDA	29	37.66%	46	59.74%	1	1.30%	1	1.30%
Se interesa por la salud del paciente.	42	54.55%	34	44.16%	1	1.30%	0	0.00%
Demuestra empatía hacia el paciente con VIH/SIDA	37	48.05%	39	50.65%	1	1.30%	0	0.00%
Mantiene la privacidad del paciente con VIH/SIDA	47	61.04%	30	38.96%	0	0.00%	0	0.00%

Tras analizar los datos obtenidos por parte del personal de enfermería se destaca que la conducta que poseen los profesionales hacia el paciente con VIH/SIDA fluctúa entre muy positiva y positiva ya que se demuestra que el cuida ofrecido es siempre considerado y respetuoso, brindando apoyo emocional el cual favorece en la asimilación del diagnóstico y la adherencia al tratamiento propuesto, ya que dicha infección genera temor, ansiedad y tristeza por el estigma que históricamente se ha generado en torno al VIH. Los profesionales de enfermería demuestran interés en la salud del paciente, buscado por todos los medios mejorar la calidad de vida, asegurar un estado óptimo de salud y favorecer a que dichos pacientes continúen sus actividades de la vida diaria como seres productivos de la sociedad. La empatía por su parte es una cualidad de suma importancia que las enfermeras y enfermeros deben poseer, ponerse en el lugar de su paciente, entenderlo y comprender todo el contexto que la enfermedad afectará, para así generar un ambiente seguro que potencialice la toma de decisiones con asesoría de profesionales que tienen como meta el bienestar del paciente seroposivo. Uno de los puntos de suma importancia que el personal de salud debe llevar a cabo es la confidencialidad del diagnóstico y los datos personales del paciente, desde la codificación del nombre y la privacidad de la historia clínica, ya que uno de los derechos que poseen es la no divulgación de dicha información.

Tabla 6. Datos sociodemográficos de los pacientes con VIH/SIDA que participaron en el estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 23 años	3	6.00%
De 24 a 28 años	12	24.00%
De 29 a 33 años	7	14.00%
De 34 a 38 años	7	14.00%
De 39 a 43 años	10	20.00%
Más de 44 años	11	22.00%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	34	68.00%
Mujer	16	32.00%
Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Bisexual	9	18.00%
Gay	12	24.00%
Heterosexual	29	58.00%
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Afrodescendiente	6	12.00%
Blanca	4	8.00%
Indígena	6	12.00%
Mestiza	34	68.00%
Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	18.00%
Secundaria	20	40.00%
Tercer nivel	16	32.00%
Cuarto nivel	5	10.00%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	6	12.00%
Divorciado	5	10.00%
Soltero	25	50.00%
Unión libre	13	26.00%
Viuda/o	1	2.00%

Los pacientes VIH positivos que fueron encuestados en su mayoría se encuentran en el rango de edad entre 24 y 28 años, esto se evidencia ya que se ha comprobado que los

adultos jóvenes tienen más posibilidades de infección debido al número de parejas sexuales que pueden tener. En torno al sexo se pudo identificar que el 68% correspondían a hombres y solo el 32% a mujeres. En torno a la orientación sexual 29 se identificaron como heterosexuales, 12 gais y 9 bisexuales, lo que muestra que casi el 60% de pacientes tienen atracción por personas del sexo opuesto, manifestando que la idea que el VIH es una infección mayoritaria de personas homosexuales es errónea. En la autoidentificación étnica la mayoría respondió que se identifica como mestizos, sin embargo, también existe un porcentaje de personas afrodescendientes, indígenas y blancas; esto debido a la gran diversidad étnica que coexiste en las provincias a las cuales el hospital San Vicente de Paúl brinda sus servicios. En lo que respecta al nivel de instrucción, el 40% terminó la secundaria, el 32% tiene un título de tercer nivel y como menor porcentaje, el 18% terminó solo la primaria y el 10% tiene un título de cuarto nivel; esto es de relevancia ya que el personal de enfermería debe comprender el nivel educativo de sus pacientes para adaptar las estrategias educativas para favorecer la comprensión de la patología y la adherencia al tratamiento antirretroviral. El 50% de los pacientes se encuentran solteros, el 26% en unión libre, el 12% casados, el 10% divorciados y el 2% viudos.

Tabla 7. Sentimientos de los pacientes con VIH/SIDA

Dimensiones	Sentimientos del paciente							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Durante la atención la enfermera lo hace sentir como ser individual	47	94.00%	2	4.00%	0	0.00%	1	2.00%
Cuando recibe información lo hace en forma clara	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cuando le atiende se siente satisfecho.	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Se siente agradecido por la atención recibida.	49	98.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%

Los sentimientos que tienen los pacientes en torno a la calidad de atención que reciben por el personal de enfermería es excelente pues más del 94% refirió que el profesional de enfermería siempre lo hace sentir como ser individual pues identifica cada una de sus necesidades propias y de esta forma encaminar el cuidado de calidad con calidez. Toda la información que es compartida ya sea de la enfermedad, las vías de transmisión, el tratamiento y los exámenes complementarios es transmitida de forma clara, tratando de llegar al paciente adaptándose al nivel de educación que posee. Los pacientes que son atendidos siempre se sienten satisfechos del servicio que reciben pues solventa todas sus necesidades para mejorar su calidad de vida; razón por la cual se sienten muy agradecidos hacia el equipo multidisciplinario que en cada consulta los atiende. En la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) el cual trata sobre el cuidado humanizado, en la categoría de sentimientos del paciente obtuvo que el 68% siempre percibieron sentimientos positivos en relación con la atención de enfermería. De igual manera en la investigación de Ugarte Jenny (44) en torno a la percepción de pacientes en estadio SIDA en la categoría sobre los sentimientos el 53% de la población de estudio consideró un cuidado humanizado generaba sentimientos positivos y el 21% sentimientos negativos.

Tabla 8. Percepción sobre apoyo emocional recibido por los pacientes con VIH/SIDA

Dimensiones	Apoyo emocional							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera le inspira confianza al momento de la atención	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le educa antes de los procedimientos médicos.	47	94.00%	3	6.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le dedica tiempo para escucharlo	47	94.00%	3	6.00%	0	0.00%	0	0.00%
Su cuidado de la enfermera es dedicado y de calidad	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Al inicio de su atención lo saluda.	49	98.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%

Los pacientes en su totalidad (100%) perciben que el profesional de enfermería les genera confianza, esto es de suma importancia ya que permite crear un vínculo que facilita el dialogo y mejorar el ambiente de la consulta, ellos se sienten libres de expresar sus sentimientos, emociones, dudas y miedos. La enfermera educa e informa siempre todo lo que el paciente debe conocer sobre los procedimientos médicos, exámenes y tratamiento que van a recibir, solventa dudas y favorece el dialogo. Los pacientes se sienten escuchados ya que el personal de enfermería se toma el tiempo de escucharlos, entenderlos y reciben siempre un saludo antes de la atención. En la investigación de Ugarte Jenny (44) el 43% considera que el apoyo emocional que brinda la enfermera es bueno y un 15% lo considerándolo como malo. Por su parte en la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) el 72% siempre percibieron el apoyo emocional brindado; el 12% casi siempre lo percibieron; el 9% algunas veces y el 7% nunca percibieron el apoyo emocional brindado.

Tabla 9. Percepción sobre cordialidad recibido por los pacientes con VIH/SIDA

Dimensiones	Cordialidad							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera lo mira cuando le habla	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le habla en un tono moderado	49	98.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le pregunta cómo se siente	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Con los datos obtenidos se puede apreciar que casi el 100% de pacientes tienen una muy buena perspectiva de la atención de enfermería que reciben, sienten esa buena relación y actitud por parte del personal de enfermería. Es necesario identificar que los enfermeros al interactuar con sus pacientes promueven el contacto visual, generando así confianza, utilizan un tono adecuado de voz para comunicarse y siempre están pendiente de cómo se sienten los pacientes seropositivos. Esto sin duda muestra la calidad del cuidado enfermero, el cual es humanizado y busca el bienestar absoluto del paciente. Es necesario así enfocarse en la enseñanza de sus deberes y derechos que posee por su condición de vulnerabilidad y proporcionarles la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, y favoreciendo a disminuir el sentimiento de soledad. En la investigación de Ugarte Jenny (44) el 48% percibió una atención cordial por parte de la enfermera como bueno y el 21% lo consideró malo. Por su parte en la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) el 76% siempre percibieron cordialidad; el 9% casi siempre; el 11% y el 4% nunca percibieron una atención cordial.

Tabla 10. Cualidades de la enfermera percibida por el paciente con VIH/SIDA

Dimensiones	Cualidades del hacer de la enfermera							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera le explica sobre el tratamiento	48	96.00%	2	4.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le aclara sus dudas y le sugiere alternativa	48	96.00%	2	4.00%	0	0.00%	0	0.00%
Facilita el dialogo y le da estímulos positivos	49	98.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera trabaja en equipo con el personal médico	49	98.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%
Búsqueda de la excelencia del cuidado	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Más del 96% de pacientes han expuesto que el personal de enfermería explica cuidadosamente sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico que debe seguir diariamente, esto favorece considerablemente a la disminución de la carga viral que el organismo posee. El VIH al ser una infección a la cual se le ha atribuido muchos mitos e información errónea los pacientes requieren que se aclare todas sus dudas, mostrando alternativas de tratamiento que se adapten a sus necesidades y características individuales como son sus creencias, religión, nivel educativo, entre otras. A su vez, las enfermeras facilitan el diálogo y los estímulos positivos para mejorar el estado anímico y el afrontamiento a esta infección. Para tratar cualquier patología se requiere un abordaje multidisciplinario en la cual todos los profesionales de salud aportan sus conocimientos y especialidades en pro del paciente, es así como para tratar con un paciente que vive con VIH las enfermeras son parte importante del equipo de salud, el cual coopera para mejorar la calidad de vida del paciente seropositivo. En cada atención las enfermeras buscan la excelencia del cuidado, apoyándose en el conocimiento de las normativas y protocolos; encaminando sus planes de cuidado a mejorar las necesidades inicializadas de los pacientes. En la investigación de Ugarte Jenny (44) de la población sujeto de la investigación, el 45% afirmó que las cualidades del hacer de la enfermera son buenas y el 21% las consideró malas. Esto se relaciona con la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) el 78% siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera; el 11% casi siempre; el 10% algunas veces y el 1% nunca percibieron las cualidades del hacer de la enfermera.

Tabla 11. Proactividad de la enfermera percibida por el paciente con VIH/SIDA

Dimensiones	Proactividad							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera se identifica antes de brindarle los cuidados	48	96.00%	2	4.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera responde a sus preguntas	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le educa sobre su autocuidado	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera lo anima para que se comunique ante cualquier problema	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Gestión de procedimientos y post consulta	48	96.00%	2	4.00%	0	0.00%	0	0.00%

En esta categoría la proactividad del personal de enfermería fue calificada casi en su mayoría de la mejor manera pues se afirma que los pacientes perciben una actitud positiva pues siempre conocen el nombre y función del personal asistencial, sus dudas son aclaradas de manera oportuna y satisfactoriamente. Es necesario realzar el quehacer de la enfermera que siempre encamina a la educación hacia el autocuidado promoviendo hábitos saludables y animando a la comunicación de cualquier problema o complicación que el paciente perciba. El profesional de enfermería cumple satisfactoriamente su función de realizar post consulta, explicando cómo y cuándo iniciar el tratamiento, aclara dudas sobre los exámenes de laboratorio y refiere a otras especialidades como nutrición, psicología y al departamento de ayuda social. Gracias a los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que la enfermera posee logra establecer una relación de confianza con el enfermo; priorizando de forma oportuna y apropiada un cuidado seguro y libre de riesgo. Reconoce que los pacientes VIH positivos son personas valor y dignidad que requieren aprecio, seguridad y autoestima para mejorar su afrontamiento hacia la enfermedad. En la investigación de Ugarte Jenny (44) de la población sujeto de la investigación, el 45% considero la proactividad de la enfermera como buena y el 21% considero que era mala. Esto se relaciona con la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) el 72% siempre percibieron la proactividad del personal de enfermería; el 8% casi siempre; el 11% algunas veces y el 9% nunca percibieron la proactividad del personal de enfermería.

Tabla 12. Empatía de la enfermera percibida por el paciente con VIH/SIDA

Dimensiones	Empatía							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y el tratamiento	48	96.00%	2	4.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera respeta sus decisiones	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le escucha atentamente	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera se pone en su lugar para comprenderlo	47	94.00%	3	6.00%	0	0.00%	0	0.00%

El personal de enfermería debe poseer empatía para entender cómo se siente su paciente, como le afecta la situación de la enfermedad y así poder tomar decisiones que ayuden a su bienestar. Esto queda demostrado ya que los pacientes identificaron de forma muy positiva que el accionar de las enfermeras es el apropiado pues afirmaron que se sienten libres de expresar todos sus sentimientos, temores e incertidumbres entorno a la enfermedad y el tratamiento; al igual que sienten que el personal respeta todas sus decisiones y tienen libre albedrío para continuar con su vida de acuerdo con sus necesidades. Una cualidad de la enfermería es la escucha activa, el poder escuchar al paciente, entenderlo como un ser complejo que vive y siente de forma única. Gracias a que las enfermeras se ponen en el lugar del paciente logran comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona. Esto se relaciona con la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) el 68% siempre percibieron empatía; el 11% casi siempre; el 18% algunas veces y el 3% nunca percibieron empatía. En la investigación de Rivera Luz (45) se halló que la empatía era percibida por los encuestados: siempre en el 77.73% casi siempre en el 18.24%, algunas veces en el 3.64% y nunca en el 0.36%.

Tabla 13. Priorización del cuidado percibido por el paciente con VIH/SIDA

Dimensiones	Priorizar el cuidado							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera se muestra respetuosa	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Las enfermeras lo llaman por su nombre	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Respeto su intimidad	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

El 100% de la población de estudio muestran que el personal de enfermería prioriza el cuidado de sus pacientes y genera un vínculo apropiado al referirse siempre de forma respetuosa, llamándolo por su nombre y manteniendo la intimidad y confidencialidad que es parte de los derechos del paciente seropositivo. Queda claro que el priorizar el cuidado hacia el paciente es el eje central del trabajo de los enfermeros, encaminando su plan de cuidados en beneficio del paciente, identificando necesidades y problemas, priorizándolos de manera que se satisfaga las que se consideran más relevantes. Esto se relaciona con la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) donde el 78% siempre percibieron la priorización al ser cuidado; el 8% casi siempre lo percibieron; el 9% algunas veces y el 5% nunca percibieron la priorización del cuidado En la investigación de Rivera Luz (45) se halló que el priorizar el cuidado era percibido por los encuestados: siempre en el 89.05% de casos, casi siempre en el 10.21%, algunas veces en el 0.72% y nunca en el 0%.

Tabla 14. Disposición para la atención percibida por el paciente con VIH/SIDA

Dimensiones	Disposición para la atención							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera le dedica tiempo	49	98.00%	1	2.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera le explica sobre el tratamiento	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera identifica sus necesidades	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La enfermera se preocupa por su estado de ánimo	50	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

En la categoría de disposición para la atención los participantes refirieron en su mayoría que siempre la enfermera les brinda el tiempo necesario en cada atención y procedimiento, que reciben una explicación sobre el tratamiento propuesto, que sus necesidades son identificadas de forma oportuna y en base a ellas se les presentan las actividades del cuidado. Las necesidades fisiológicas del paciente son satisfechas al igual que las necesidades psicológico-afectivas pues además de buscar el bienestar físico la enfermera centra sus actividades en mejorar el estado anímico y psicosocial del individuo. Los pacientes en cualquier estadio demandan una atención oportuna e integral debido a su situación por los requerimientos y necesidades propias de su infección, esperando encontrar en el profesional de enfermería un apoyo total, alguien al pendiente de sus sentimientos y necesidades, razón por la cual los enfermeros deben poseer la capacidad y habilidad de interacción en beneficio del paciente. Esto se relaciona con la investigación de Gonzales BJ y Quintero MD (43) donde el 69% siempre percibieron que existía disponibilidad para la atención; el 14% casi siempre lo percibieron; el 14% algunas veces y el 3% nunca percibieron que existía disponibilidad para la atención En la investigación de Rivera Luz (45) se halló que la frecuencia con que los encuestados percibieron estos comportamientos: siempre fue del 85.40%, casi siempre del 13.13%, algunas veces 1.45% y nunca del 0%.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Mediante los resultados obtenidos en la investigación por medio de las encuestas aplicadas a los pacientes que viven con VIH/SIDA y al personal de enfermería encargado de su cuidado en el Hospital “San Vicente de Paúl”, se puede denotar las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes con VIH/SIDA se encuentran en promedio de edad entre 28 y 33 años, mayoritariamente mujeres con autoidentificación étnica mestiza, con formación académica de tercer y cuarto nivel donde predomina el estado civil casada/o y soltera/o
- El personal de enfermería tiene una preparación académica satisfactoria sobre conocimientos teóricos del VIH/SIDA, medidas de autocuidado, bioseguridad y normativas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, gracias a su preparación y capacitación constante la cual contribuye en la práctica al momento de la atención a este grupo humano; demuestra un cuidado humanizado hacia los pacientes con VIH/SIDA ya que manifiestan respeto, consideración y enfocan sus cuidados a lo físico y emocional para así, mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Los pacientes VIH positivos atendidos en esta casa de salud manifiestan sentirse a gusto y cómodos con las atenciones recibidas por parte del personal de enfermería, ya que sus cuidados denotan un enfoque holístico orientado a solventar sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y sociales.

5.2 Recomendaciones

A las profesionales de enfermería del Hospital “San Vicente de Paúl”

- Continuar con el cuidado humanizado que caracteriza a la profesión de enfermería, brindado una atención de calidad con calidez, cumpliendo con todas las normas de bioseguridad y los protocolos sobre la atención del paciente seropositivo, poniendo en práctica los principios éticos y su profesionalismo.
- Reforzar sus conocimientos en base a los exámenes de laboratorio de carga viral y conteo T-CD4 ya que estos muestran el grado de infección y la efectividad que tiene el tratamiento farmacológico; al igual que las diferentes combinaciones de medicamentos antirretrovirales y los efectos adversos que pueden generar.
- Hacer uso del modelo de autocuidado identificando las necesidades propias de los pacientes VIH positivos, analizando el autocuidado universal, autocuidado por desviación de salud y autocuidado de desarrollo.
- Hacer uso del proceso de atención de enfermería proporcionado por el investigador el cual consta de los diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones más utilizados para la atención de pacientes VIH positivos; mejorando así la calidad del cuidado enfermero.

A las pacientes con VIH/SIDA

- Continuar con el tratamiento antirretroviral y las monitorizaciones por parte del personal de salud, enfocarse en el autocuidado y la prevención de situaciones de riesgo para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones derivadas de su enfermedad.

A las autoridades del Hospital “San Vicente de Paúl”

- Continuar con la capacitación constante al personal de salud que labora en esta casa asistencial sobre los nuevos descubrimientos en torno al VIH/SIDA y los diferentes protocolos y normativas, asegurando así una atención multidisciplinaria enfocada en cada individuo acorde a su nivel de inmunodeficiencia.

A la Universidad Técnica de Norte - Carrera de Enfermería.

- Fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones en torno al VIH/SIDA las cuales generen nuevos conocimientos y sean la base para mejorar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, adaptándose a las necesidades propias de la población, considerando la interculturalidad de nuestro medio.

PROPUESTA

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS PARA PACIENTES CON VIH/SIDA

Introducción:

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue significando un reto para la salud pública mundial. Consciente de ello, la Enfermería ha generado grandes avances enfocados en los cuidados de la salud la cual busca la creación o aplicación de guías sustentadas en la investigación científica y en los modelos y teorías de enfermería para empoderar al paciente seropositivo como un sujeto activo de su propio cuidado garantizando la provisión de servicios con calidad y calidez.

Las taxonomías NANDA, NOC Y NIC facilitan a los profesionales de enfermería una base donde fundamentar el proceso de atención de enfermería (PAE) brindando cuidados de calidad que aseguren el bienestar del individuo, familia o comunidad; y permiten la atención multidisciplinar para la evaluación de la efectividad y el cumplimiento de los cuidados.

En este sentido se propone el presente plan de cuidados estandarizados de enfermería para la atención de las personas que vive con VIH/SIDA, el cual está encaminado a satisfacer las necesidades básicas, emocionales, espirituales y sociales para mejorar su calidad de vida tanto en la atención hospitalaria como ambulatoria de manera activa e integrada.

Objetivos

General:

Diseñar un proceso de atención de enfermería (PAE) enfocado en las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA

Específicos:

- Recopilar los principales diagnósticos de enfermería que pueden ser aplicados al paciente seropositivo.
- Detallar los resultados esperados y las intervenciones de enfermería necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de cuidados
- Socializar y compartir el presente PAE a los diferentes servicios del Hospital “San Vicente de Paúl” para la atención de pacientes que viven con VIH/SIDA.

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Relacionado con	Inmunodeficiencia
Manifestado por	
Definición	Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
(0702) Estado inmune Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> + Infecciones recurrentes + Estado gastrointestinal + Estado respiratorio + Pérdida de peso + Temperatura corporal + Integridad cutánea + Valores celulares T4 + Detección de infecciones actuales 	<ul style="list-style-type: none"> + 6550 Protección contra las infecciones + 6540 Control de infecciones + 5606 Enseñanza: individual + 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos + 2380 Manejo de la medicación
(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> + Hidratación + Textura + Integridad de la piel + Lesiones cutáneas + Eritema 	<ul style="list-style-type: none"> + 3500 Manejo de presiones + 3590 Vigilancia de la piel + 4110 Precauciones en el embolismo + 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal + 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
(1908) Detección del riesgo Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> + Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos + Identifica los posibles riesgos de la salud + Controla los cambios en el estado general de salud 	<ul style="list-style-type: none"> + 6520 Análisis de la situación sanitaria + 6610 Identificación de riesgos + 4490 Ayuda para dejar de fumar + 5480 Clarificación de valores + 5520 Facilitar el aprendizaje + 7400 Orientación en el sistema sanitario + 4500 Prevención del consumo de sustancias nocivas

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00004) Riesgo de infección
Relacionado con	Inmunosupresión
Manifestado por	
Definición	Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>(0703) Severidad de la infección</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Erupción + Vesículas sin costra + Supuración fétida + Espujo purulento + Fiebre + Síntomas gastrointestinales + Malestar general + Hipersensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> + 6540 Control de infecciones + 3440 Cuidados del sitio de incisión + 6410 Manejo de la alergia + 3200 Administración de medicación + 7610 Análisis de laboratorio a la cabecera del paciente + 3660 Cuidados de la herida + 5510 Educación para la salud + 7690 Interpretación exámenes de laboratorio + 2380 Manejo de la medicación + 6550 Protección contra las infecciones + 6650 Vigilancia
<p>(1847) Conocimiento: Manejo de la enfermedad crónica</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Causa y factores contribuyentes + Curso habitual del proceso de la enfermedad + Beneficios del control de la enfermedad + Signos y síntomas de la enfermedad + Signos y síntomas de las complicaciones + Estrategias para prevenir complicaciones + Uso correcto de la medicación prescrita + Efectos secundarios de la medicación + Efectos terapéuticos de la medicación + Pruebas de laboratorio necesarias + Importancia de cumplir el régimen terapéutico + Dieta prescrita + Cuando contactar un profesional sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> + 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento + 5602 Enseñanza: proceso enfermedad + 5246 Asesoramiento nutricional + 5248 Asesoramiento sexual + 5820 Disminución de la ansiedad + 5614 Enseñanza: dieta prescrita + 5616 Enseñanza medicamento prescrito + 5430 Grupo de apoyo + 6040 Terapia de relajación
<p>(2301) Respuesta a la medicación</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Efectos terapéuticos esperados presentes + Cambio esperado en la bioquímica sanguínea + Cambios esperados en síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> + 2300 Administración de medicación + 2395 Control de medicación + 5510 Educación para la salud + 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad + 2380 Manejo de la medicación

<ul style="list-style-type: none"> ✚ Efectos adversos ✚ Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados ✚ Respuesta a la conducta esperada 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje
---	--

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00126) Conocimientos deficientes
Relacionado con	Información insuficiente
Manifestado por	Conducta inapropiada
Definición	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
(1855) Conocimiento: estilo de vida saludable Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Peso corporal optimo ✚ Índice de masa corporal optimo ✚ Estrategias para evitar el tabaquismo pasivo ✚ Estrategias para dejar de fumar ✚ Importancia del consumo de alcohol con moderación ✚ Beneficios del ejercicio regular ✚ Estrategias para prevenir la infección 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 5346 Asesoramiento nutricional ✚ 5612 Enseñanza: dieta prescrita ✚ 0200 Fomento del ejercicio ✚ 1100 Manejo de la nutrición ✚ 4500 Prevención de consumo de sustancias nocivas ✚ 5248 Asesoramiento sexual ✚ 7850 Desarrollo del personal ✚ 5624 Enseñanza: sexualidad ✚ 6610 Identificación de riesgos ✚ 5395 Mejora de la autoconfianza ✚ 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria
(1600) Conducta de adhesión Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Pregunta cuestiones ✚ Busca información relacionada con la salud a partir de diferentes fuentes ✚ Refiere el uso de estrategias para eliminar una conducta insaludable ✚ Realiza actividades de la vida diaria ✚ Realiza automonitorización 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 5510 educación para la salud ✚ 4480 Facilitar la autorresponsabilidad ✚ 5210 Orientación anticipatoria ✚ 7400 Orientación en el sistema sanitario ✚ 5250 Apoyo en la toma de decisiones ✚ 5240 Asesoramiento ✚ 4360 Modificación de la conducta ✚ 5390 Potenciación de la autoconciencia
(1623) Conducta de cumplimiento: medicación prescrita Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Obtiene la medicación necesaria ✚ Informa al personal sanitario toda la medicación que toma ✚ Toma toda la medicación a los intervalos correctos 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 5616 Enseñanza: medicación prescritos ✚ 2395 Control de la medicación ✚ 4410 Establecimiento de objetivos comunes ✚ 7330 Intermediación cultural ✚ 4360 Modificación de la conducta

<ul style="list-style-type: none"> ✚ Evita alimentos y líquidos que están contraindicados ✚ Controla los efectos secundarios de la medicación ✚ Dispone de renovaciones de recetas para asegurar el suministro adecuado 	
--	--

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00078) Gestión ineficaz de la salud
Relacionado con	Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico
Manifestado por	Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria
Definición	Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
(1613) Autogestión de los cuidados Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Determina los objetivos de la asistencia sanitaria ✚ Describe los cuidados apropiados ✚ Expresa confianza en la resolución de problemas ✚ Obtiene los recursos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 4480 Facilitar la autorresponsabilidad ✚ 5250 Apoyo en la toma de decisiones ✚ 4340 Entrenamiento en la asertividad ✚ 5230 Mejorar el afrontamiento
(1600) Conducta de cumplimiento Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito ✚ Acepta el dialogo ✚ Realiza autocontrol cuando se le indica ✚ Realiza actividades de la vida diaria según prescripción ✚ Controla la respuesta al tratamiento ✚ Busca información acreditada sobre el diagnostico ✚ Busca información acreditada sobre el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 5622 Enseñanza: relaciones sexuales seguras. ✚ 6650 Vigilancia ✚ 8190 Seguimiento telefónico ✚ 7460 Protección de los derechos del paciente ✚ 7400 Orientación en el sistema sanitario ✚ 4360 Modificación de la conducta ✚ 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria ✚ 7320 Gestión de casos

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00045) Deterioro de la mucosa oral
Relacionado con	Inmunodeficiencia
Manifestado por	Lesión oral
Definición	Lesión de los labios, tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la orofaringe
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Lesiones de las mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 3590 Vigilancia de la piel ✚ 23300 Administración de la medicación ✚ 6540 Control de infecciones ✚ 3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico ✚ 1720 Fomentar la salud bucal ✚ 1710 Mantenimiento de la salud bucal ✚ 1730 Restablecimiento de la salud bucal
(1100) Salud oral Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Integridad de la mucosa oral ✚ Integridad de la lengua ✚ Integridad de las encías 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 1730 Restablecimiento de la salud bucal ✚ 2380 Manejo de la medicación ✚ 1400 Manejo del dolor ✚ 6550 Protección contra las infecciones

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00198) Trastornos del patrón del sueño
Relacionado con	Patrón del sueño no reparador (a causa de efectos secundarios de la medicación)
Manifestado por	Cambios en el patrón del sueño
Definición	Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
(0004) Sueño Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Patrón del sueño ✚ Calidad del sueño ✚ Sueño interrumpido ✚ Hábito de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 1850 Mejorar el sueño ✚ 5820 Disminución de la ansiedad ✚ 6482 Manejo ambiental: confort ✚ 1450 Manejo de las náuseas ✚ 5380 Potencializar la seguridad

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00146) Ansiedad
Relacionado con	Contagio interpersonal
Manifestado por	Angustia, incertidumbre
Definición	Sensación vaga intranquilizadora de malestar o amenaza acompañado de una respuesta autónoma sentimiento de aprensión causado por la anticipación a un peligro. Es una señal de alerta que divierte un peligro inminente y permite a la persona a tomar medidas para afrontar la amenaza.
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>(0146) Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Impaciencia + Inquietud + Irritabilidad + Ansiedad verbalizada + Sudoración 	<ul style="list-style-type: none"> + 5820 Disminución de la ansiedad + 5580 Información preparatoria: sensorial + 5270 Apoyo emocional + 5250 Apoyo en la toma de decisiones + 5420 Apoyo espiritual + 5460 Contacto + 4920 Escucha activa + 5430 Fomentar el ejercicio + 5430 Grupo de apoyo + 4350 Manejo de la conducta + 1450 Manejo de las nauseas + 5230 Mejorar el afrontamiento + 4400 Musicoterapia + 5880 Técnica de relajación + 5450 Terapia de grupo
<p>(1300) Aceptación estado de salud</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Reconoce la realidad de la situación de salud + Busca información sobre la salud + Realiza las tareas de autocuidado + Se adapta al cambio en el estado de salud + Expresa autoestima positiva 	<ul style="list-style-type: none"> + 5820 Disminución de la ansiedad + 5230 Mejorar el afrontamiento + 5400 Potenciación de la autoestima + 5270 Apoyo emocional + 5240 Asesoramiento + 5330 Control del estado de animo + 4920 Escucha activa + 5220 Mejorar la imagen corporal

DIAGNÓSTICO NANDA	
Etiqueta NANDA	(00053) Aislamiento social
Relacionado con	Alteración del bienestar
Manifestado por	Ausencia del sistema de apoyo
Definición	Soledad experimentada por la persona percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>(1503) Implicación social</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Interacción con amigos íntimos + Interacción con miembros de la familia + Participar en actividades de ocio + Participa en deportes de equipo 	<ul style="list-style-type: none"> + 5100 Potenciación de la socialización + 5420 Apoyo espiritual + 4330 Arteterapia + 5240 Asesoramiento + 5440 Aumento de los sistemas de apoyo + 5820 Disminución de la ansiedad + 4920 Escucha activa + 7100 Estimulación de la integridad familiar + 5320 Humor + 5400 Potenciación de la autoestima + 4310 Terapia de actividad
<p>(1203) Severidad de la soledad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Sensación de desesperación + Sensación de aislamiento social + sensación de no ser comprendido + Dificultad para tener una relación mutua eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> + 7110 Fomentar la implicación familiar + 4362 Modificar la conducta: habilidades sociales + 5100 Potenciación de la socialización + 5270 Apoyo emocional + 5240 Asesoramiento + 5310 Dar esperanza + 4920 Escucha activa

COMPLICACIONES POSIBLES	INTERVENCIONES (NIC)
	<ul style="list-style-type: none"> - 6540 control de infecciones - 3660 control de las heridas - 0460 manejo de la diarrea - 1450 manejo de las nauseas - 6550 protección de las infecciones - 3740 tratamiento de la fiebre

REQUERIMIENTOS TERAPEÚTICOS	INTERVENCIONES (NIC)
	<ul style="list-style-type: none"> - 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados - 6520 análisis de la situación sanitaria - 7140 apoyo a la familia - 5270 apoyo emocional - 5240 asesoramiento - 8820 control de enfermedades transmisibles - 5330 control del estado de animo - 5820 disminución de la ansiedad - 5510 educación para la salud - 5616 enseñanza: medicamentos prescritos - 5602 enseñanza: proceso de enfermedad - 7110 fomentar la ampliación familiar - 0200 fomentar el ejercicio - 5230 mejorar el afrontamiento - 2304 administración de medicación: oral - 5246 asesoramiento nutricional - 2380 manejo de la medicación

REQUERIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	INTERVENCIONES (NIC)
	<ul style="list-style-type: none"> - 7610 análisis de laboratorio a la cabecera del paciente - 7690 interpretación de datos de laboratorio - 6520 análisis de la situación sanitaria

ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA HOSPITALIZACIÓN	INTERVENCIONES (NIC)
	<ul style="list-style-type: none"> - 7310 cuidados de enfermería al ingreso. - 2300 administración de medicación - 4120 manejo de líquidos - 1800 ayuda con el autocuidado - 6482 manejo ambiental: confort - 5618 enseñanza: procedimiento - 7370 planificación del alta.

(46) (47) (48)

BIBLIOGRAFÍA

- 1 María E. Dávila MAGyZAT. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. Scielo. 2015 Enero; 17(4).
- 2 ONUSIDA. Las comunidades marcan la diferencia. [Online].; 2019 [cited 2020]. Available from: <https://www.unaids.org/es>.
- 3 Pública MdS. INFORME GAM ECUADOR Monitoreo Global del Sida. 2017.
- 4 ONUSIDA. Las innovaciones de Ecuador para la prevención del VIH en sus ciudades. UNAIDS. 2018.
- 5 Pública MdS. VIH. [Online]. [cited 2020 Junio 11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vih/>.
- 6 Family Care International. Una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS, VIH y SIDA de los pueblos indígenas del Ecuador. primera ed. Segura M, editor. Quito: FCI; 2016.
- 7 MSP. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) Quito: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud; 2018.
- 8 Salud ORplAdlOMdl. OPS insta a intensificar nueve medidas para poner fin al sida en 2030 Washington, DC; 2016.
- 9 Gutiérrez DJJ. Ética en el paciente VIH Madrid ; 2014.
- 10 López-Morales AB BCAAMCMRR. Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con. Instituto Mexicano del Seguro Social., 2017; 25(1).

1 Aguilar E. El profesional de enfermería en el seguimiento a la adherencia al
1 tratamiento antirretroviral. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3).

.

1 Gómez Gómez JJ, Mayorga Calderón ME. Prevalencia de diagnósticos de enfermería
2 en personas con VIH/SIDA. Enfermería Global. 2013; 12(32).

.

1 Karen Gisela Moraes Zepeda MMdSDCLdSRBGLACT. Gestión del cuidado de
3 enfermería en VIH / SIDA en la perspectiva paliativa y hospitalaria. Revista Brasileira
. de Enfermagem. 2019 Octubre; 72(5).

1 Silvana del Carmen Castillo Parra DCQSDSFPRPFTOJMSMFMMVEOR.
4 Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que
. viven con VIH. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018 Diciembre; 7(2).

1 Costa AMSd, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Pereira AV.
5 Mujeres en el posparto cuidado de enfermería ser opositivos para VIH ante la
. imposibilidad de lactancia natural. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental
Online. 2015 Junio ; 7(2).

1 Simara Moreira de KCL. Cuidados de enfermería en Servicio Ambulatorio
6 Especializado en VIH/SIDA. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016; 69(3).

.

1 Pasamón RY. Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/ SIDA. Revista Médica
7 Electrónica Portales Medicos. 2016 Agosto.

.

1 SIDA CdchqbleslpvcVee. JENNY ADRIANA UGARTE CHANG. Universidad
8 Peruana Cayetano Heredia. 2015 Junio .

.

1 Ng YC. El modelo de promoción de la salud en el cuidado del VIH. Aquichan. 2016
9 Octubre; 4.

.

2 Ruiz LMA. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería
0 sobre el paciente con VIH/Sida. Revista Multidisciplinar del SIDA. 2015 Marzo; 1(2).

.

2 1 CZ. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE IBARRA PLAN ESTRATÉGICO
1 INSTITUCIONAL 2015 - 2017. MSP. 2015.

.

2 Vázquez CR. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). [Online].;
2 2016 [cited 2020 Enero. Available from:
. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>.

2 calcsicova.org. ESTRUCTURA Y REPLICACIÓN VIH. [Online]. [cited 2020 Enero
3 19. Available from: [http://www.calcsicova.org/en/estructura-y-replicaci%C3%B3n-](http://www.calcsicova.org/en/estructura-y-replicaci%C3%B3n-vih)
. [vih](http://www.calcsicova.org/en/estructura-y-replicaci%C3%B3n-vih).

2 Delgado R. Características virológicas del VIH. [Online].; 2011 [cited 2020. Available
4 from: [http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-](http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-caracteristicas-virologicas-del-vih-S0213005X10004040)
. [clinica-28-articulo-caracteristicas-virologicas-del-vih-S0213005X10004040](http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-caracteristicas-virologicas-del-vih-S0213005X10004040).

2 Unaid. Información básica sobre el VIH. ONUSIDA. 2015 Mayo.

5

.

2 OMS. VIH/sida. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from:
6 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.

.

2 CDC. transmisión del VIH. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from:
7 <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>.

.

2 Cruz Roja Española. Información general sobre el VIH y el sida. [Online].; 2015 [cited
8 2020. Available from: <http://www.cruzroja.es/vih/no-se-transmite-VIH.html>.

.

2 InfoSida. Visión general de la infección por el VIH. [Online].; 2017 [cited 2020.
9 Available from: [https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-
. \[fases-de-la-infeccion-por-el-vih\]\(https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih\).](https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih)

3 infoSida. SIDA-AIDS. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: [http://www.sida-
0 \[aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=6\]\(http://www.sida-0 aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=6\).](http://www.sida-0 aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=6)

3 OMS. Tratamiento antirretroviral. [Online].; 2018. Available from:
1 www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/art/arv2013_chapter07_es.pdf.

3 infoSIDA. Tratamiento del VIH. [Online].; 2018. Available from:
2 [https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-
. \[infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos\]\(https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos\).](https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos)

3 Vendrell TF. Vih-sida: una guía para los cuidados de enfermería; Rol Ediciones; 2007.
3

3 Hernández YN. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta
4 Médica Espirituana. 2017 Diciembre ; 19(3).

3 Alencar RA. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus
5 de la inmunodeficiencia humana. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019 Enero; 27.

3 General OA. Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948 Diciembre; A(III).
6

3 Legislativo D. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. 2008
7 Octubre; Registro Oficial 449.

3 Senplades SNdPyD. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021. 2017; Resolución
8 No. CNP-002-2017.

.

3 LEY ORGANICA DE SALUD. 2006 Diciembre; Registro Oficial Suplemento 423.

9

.

4 nacional C. LEY PARA LA PREVENCION Y ASISTENCIA INTEGRAL DEL VIH
0 SIDA. 2000 Abril .

.

4 732 AM. REGLAMENTO DE ATENCION A PERSONAS CON SIDA. 2002
1 Diciembre.

.

4 (CIOMS). CdOIdlCM. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica
2 en seres humanos. 2002.

.

4 Gonzales Julie ; Quinteros Diana. Percepción del cuidado humanizado en pacientes
3 que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una
. institución de II y III nivel de atención Bogotá; 2009.

4 Jenny U. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las
4 personas viviendo con VIH en estadio SIDA Perú; 2015.

.

4 Luz R. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la
5 clínica del Country. Ave.Enferm. 2010; 56(68).

.

4 Bulechek G, K.Butcher H, Dochterman JM. Clasificaicon de Intervenciones de
6 Enfermería (NIC). 6th ed.: Elseiver.

.

4 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de
7 Enfermería (NOC) Edición 5, editor.

.

4 Internacional N. Diagnosticos Enfermeros 2015 - 2017: Elseiver; 2015.

8

.

4 Puesto Palacios IA. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 02. Available from:

9 [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8037/1/06%20ENF%20937%20T
. RABAJO%20DE%20GRADO.pdf.](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8037/1/06%20ENF%20937%20T%20RABAJO%20DE%20GRADO.pdf)

5 Enfermería RdAe. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de
0 enfermería. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2017; 3.

.

5 Herta de Oliveira Alexandre MTGGGHdC. Calidad de vida y diagnósticos de
1 enfermería de mujeres con AIDS. Enfermería Global. 2017 Octubre;(48).

.

5 Tatiana VZG. Atención de Enfermería basada en la teoría de los cuidados de Kristen
2 Swanson en un paciente pediátrico con VIH. Ocronos. 2020 Junio ; 3(2).

.

5 Enfermeras CId. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras. Formación y
3 la práctica. [Online].; 2014. Available from:

. [https://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Foro-RH-LA_Declaraci%20ben-
CIE-sobre-la-formaci%20ben-y-la-pr%30ctica_2014.pdf.](https://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Foro-RH-LA_Declaraci%20ben-CIE-sobre-la-formaci%20ben-y-la-pr%30ctica_2014.pdf)

5 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Código de ética. .

4

.

5 Gonzales MP. Las necesidades educativas. Definición. Scielo. 2014 Abril;(13).

5

.

5 OMS. Cuidado Enfermero. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 15. Available from:
6 [https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abar
. ca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias.](https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias.)

ANEXOS

Anexo 1. Autorización por parte de la gerencia del Hospital "San Vicente de Paúl" para la realización de la investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-2021-0651-M

Ibarra, 25 de febrero de 2021

PARA: Sra. Dra. Veronica Alejandra Pinto Pineda
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Medicina Interna /Unidad de
Atencion Integral VIH**

Sra. Lcda. Elsa Cumanda Landeta Villarruel
Ejecutora de procesos de Clínica de VIH, HGSVP

ASUNTO: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE OFICIO NRO. 182-D

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 182-D recibido el 23 de febrero de 2021, referente a recopilación de información de atenciones realizadas a pacientes atendidos en la Unidad de Atención Integral VIH/SIDA y demás servicios que hubiesen brindado atención de dichos pacientes en el año 2020 (Previo firma de consentimiento informado al paciente) la Gerencia autoriza proceder con lo solicitado de acuerdo a archivo adjunto.

En ese sentido se solicita dentro del marco de la legalidad y estricta confidencialidad de la información, dar las facilidades a la estudiante Jareth Isacc Pineda a fin de que desarrolle su tema de Investigación Previo a la obtención de titulación denominado: " El cuidado Enfermero en Pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl"

Así mismo informo que la estudiante ha cumplido con la firma del documento de confidencialidad de la información y una vez concluido el estudio se compromete a socializar los resultados a la Dirección Asistencial, Unidad de Atención Integral y Unidad de Docencia.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Salomon Proaño Ramòn
**GERENTE HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAÚL" - IMBABURA -
SALUD**

Anexos:

- universidad_tecnica_del_norte_oficio_nro__182-d0080076001614264645.pdf



Anexo 2. Formato de encuesta aplicada a los pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13**

El objetivo de la presente encuesta es recoger información sobre el “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”. Todas las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad, son voluntarias y serán utilizadas únicamente para la obtención de datos estadísticos de la investigación.

Agradezco su colaboración con el estudio a realizar.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X la respuesta que usted considere la mejor opción, si no tiene respuesta para algunas de ellas deje en blanco el espacio

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

¿Cuál es su etnia?	
Blanca/o	
Mestiza/o	
Indígena	
Afrodescendiente	
Otro	

¿Cuál es su nivel de instrucción?	
Primaria	
Secundaria	
Tercer nivel	
Cuarto nivel	
Otro	

Seleccione su sexo	
Hombre	
Mujer	

¿Cuál es su rango de edad?	
De 18 a 23 años	
De 24 a 28 años	
De 29 a 33 años	
De 34 a 38 años	
De 39 a 43 años	
Más de 44 años	

¿Cuál es su estado civil?	
Soltera/o	
Casada/o	
Divorciada/o	
Unión libre	
Viuda/o	

¿Cuál es su orientación sexual?	
Heterosexual	
Bisexual	
Gay	
Lesbiana	
Transexual	

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Dimensiones	Escala de valoración			
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
Durante la atención, la Enfermera lo hace sentir como ser individual.				
Cuando recibe información lo hace en forma clara.				
Cuando le atiende se siente satisfecho.				
Se siente agradecido por la atención recibida.				
APOYO EMOCIONAL	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera le inspira confianza al momento de la atención.				
La enfermera le educa antes de los procedimientos médicos.				
La enfermera le dedica tiempo para escucharlo				
Su cuidado de la enfermera es dedicado y de calidad				
Al inicio de su atención lo saluda.				
APOYO FÍSICO	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera lo mira cuando le hablan.				
La enfermera le habla en un tono moderado.				
La enfermera le pregunta cómo se siente.				
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera le explica sobre el tratamiento				
La enfermera le aclara sus dudas y le sugiere alternativa				
Facilita el dialogo y le da estímulos positivos				
La enfermera trabaja en equipo con el personal médico.				
Búsqueda de la excelencia del cuidado				
PROACTIVIDAD	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera se identifica antes de brindarle los cuidados				
La enfermera responde a sus preguntas.				
La enfermera le educa sobre su autocuidado				
La enfermera lo anima para que se comunique ante cualquier problema.				
Gestión de procedimientos y post consulta				
EMPATÍA	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y el tratamiento				
La enfermera respeta sus decisiones.				
La enfermera le escucha atentamente.				
La enfermera se pone en su lugar para comprenderlo.				
PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera se muestra respetuosa.				
Las enfermeras lo llaman por su nombre.				
Respeto su intimidad				

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
La enfermera le dedica tiempo.				
La enfermera le explica sobre el tratamiento				
La enfermera identifica sus necesidades.				
La enfermera se preocupa por su estado de ánimo.				

Anexo 3. Formato de encuesta aplicada al personal de enfermería que ha atendido a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13**

El objetivo de la presente encuesta es recoger información sobre el “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”. Todas las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad, son voluntarias y serán utilizadas únicamente para la obtención de datos estadísticos de la investigación.

Agradezco su colaboración con el estudio a realizar.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X la respuesta que usted considere la mejor opción, si no tiene respuesta para algunas de ellas deje en blanco el espacio

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

¿Cuál es su etnia?	
Blanca/o	
Mestiza/o	
Indígena	
Afrodescendiente	
Otro	

¿Cuál es su nivel de instrucción?	
Tercer nivel	
Cuarto nivel	
Otro	

Seleccione su sexo	
Hombre	
Mujer	

¿Cuál es su rango de edad?	
De 22 a 27 años	
De 28 a 33 años	
De 34 a 39 años	
De 40 a 45 años	
De 45 a 50 años	
Más de 50 años	

¿Cuál es su estado civil?	
Soltera/o	
Casada/o	
Divorciada/o	
Unión libre	
Viuda/o	

Servicio en el que trabaja	
Ginecología	
Traumatología	
Cirugía	
Pediatría	
Centro Obstétrico	
Medicina Interna	
Consulta externa	
Terapia intensiva	
Otro	

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

Dimensiones	Escala de valoración			
COGNOSCITIVOS	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Usted como profesional de enfermería posee conocimiento teórico sobre cuidado a paciente con VIH/SIDA.				
Orienta al paciente sobre medidas de autocuidado				
Comprende las normas y protocolo en el cuidado del paciente con VIH/SIDA.				
Posee conocimiento sobre medidas de bioseguridad.				
Posee conocimiento sobre tratamiento antirretroviral (acción y efectos adversos)				
Brinda orientación sobre exámenes de carga viral y conteo T-CD4				
Posee conocimiento sobre el Proceso de atención de enfermería (PAE) enfocado en el paciente con VIH/SIDA				
AFECTIVO-CONDUCTUAL	Muy positivo	Positivo	Inapropiado	Indiferente
Brinda cuidado considerado y respetuoso al paciente VIH/SIDA				
Brinda apoyo emocional a pacientes con VIH/SIDA.				
Se interesa por la salud del paciente.				
Demuestra empatía hacia el paciente con VIH/SIDA				
Mantiene la privacidad del paciente con VIH/SIDA				

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TEMA: “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON VIH/SIDA,
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021”**

El propósito de este documento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación que es llevada a cabo por Jareth Isaac Pineda Pineda, Interno Rotativo de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, tiene la finalidad de determinar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital “San Vicente de Paúl” en el año 2021. Es una investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población a estudiar son pacientes con VIH/SIDA y enfermeras o enfermeros de cuidado directo que atienden a dichos pacientes en el Hospital San Vicente de Paúl.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la misma. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma.

Yo ,..... Acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: “Cuidado Enfermero en Pacientes con VIH/SIDA, Hospital San Vicente de Paúl, 2021” He sido informado(a) acerca de la finalidad de la misma y autorizo al Sr. Jareth Isaac Pineda Pineda responsable del estudio, para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:.....

.....

Firma del participan

Anexo 5. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
<i>Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.</i>				
Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales y demográficas relacionados con la condición de la población en estudio (49)	Sociales	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Blanco ✚ Mestizo ✚ Indígena ✚ Afrodescendiente ✚ Otro
			Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Primaria ✚ Secundaria ✚ Tercer nivel ✚ Cuarto nivel ✚ Otro
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Cristiana ✚ Católica ✚ Evangélica ✚ Otra
		Demográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Menor de 14 ✚ De 14 a 18 años ✚ De 19 a 24 años ✚ De 25 a 35 años ✚ De 36 a mas

			Estado civil	 Soltera  Casada  Divorciada  Unión libre  Viuda
<i>Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en torno al cuidado-enfermero a pacientes con VIH/SIDA</i>				
Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Escala
Conocimiento sobre VIH/SIDA	El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA hace referencia a la cantidad y calidad de educación en VIH/SIDA, los factores que influyen, las vías de transmisión, como prevenirlo y su tratamiento.	Cognoscitivos	Conocimiento teórico sobre cuidado a paciente con VIH/SIDA.	 Muy bueno  Bueno  Regular  Malo
			Orientación al paciente sobre el autocuidado	
			Comprensión de normas y protocolo en el cuidado del paciente con VIH/SIDA.	
			Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	
			Conocimiento sobre tratamiento antirretroviral (acción y efectos adversos)	
			Orientación sobre exámenes de carga viral y conteo T-CD4	
			Conocimiento del PAE enfocado en el paciente con VIH/SIDA	
		Afectivo-Conductual	Cuidado considerado y respetuoso al paciente VIH/SIDA	 Muy Positivo  Positivo

			Apoyo emocional a pacientes con VIH/SIDA.	 Inapropiada  Indiferente
			Interés por la salud del paciente.	
			Empatía hacia el paciente con VIH/SIDA	
			Mantener la privacidad del paciente con VIH/SIDA	
<i>Objetivo 3: Describir la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de los pacientes con VIH/SIDA</i>				
Variable	Concepto	Dimensiones	Indicador	Escala
Calidad del cuidado Enfermero	La calidad del cuidado de Enfermería significa centrarse en el cuidado a la persona que en continua interacción con el entorno vive experiencias de salud. Es decir que la práctica del cuidado de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias sino que requiere conocimientos científicos. Aplicación de planes de cuidado para tomar	Sentimientos del paciente	Sentimiento de ser individual	 Siempre  Casi siempre  Raramente  Nunca
			Información clara	
			Prestar atención	
			Satisfacción de la atención	
			Agradecimiento de la atención	
		Apoyo emocional	Inspiración de confianza	
			Educación	
			Escucha activa	
			Dedicación y calidad del cuidado de enfermería	
			Saludo al inicio de la atención	
Apoyo físico	Mirar cuando le hablan.			
	Habla en un tono moderado			

decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades del paciente. (50)		Preguntar cómo se siente
		Le brinda comodidad
	Cualidades del hacer de la enfermera	Explicar el tratamiento
		Aclarar dudas y sugerir alternativas
		Facilita el dialogo y le da estímulos positivos
		Trabajo en equipo con el personal medico
		Búsqueda de la excelencia del cuidado
	Proactividad	Identificación antes del cuidado
		Respuesta a preguntas
		Educa sobre cuidado individual y familiar
		Animar a llamar ante problemas
		Gestión de procedimientos y post consulta
	Empatía	Relación cercana
		Expresar sentimientos sobre tratamiento y enfermedad
		Respetar decisiones
		Escuchar atentamente
		Comprensión
	Priorizar el cuidado	Respeto
		Prioridad
		Llamar por el nombre
Respetar intimidad		
		Dedicación de tiempo

		Disposición para la atención	explicación de tratamiento	
			Identificación de necesidades	
			Preocupación por estado de animo	

Anexo 6. Aprobación del Abstract



ABSTRACT

"NURSING CARE IN PATIENTS WITH HIV / AIDS, AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2021"

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a pathogen that weakens the immune system causing qualitative and quantitative immunodeficiency, allowing the colonization of opportunistic infections in the stage of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The present investigation was carried out to determine the quality of nursing care in patients with HIV / AIDS. A descriptive, non-experimental, quantitative cross-sectional investigation was carried out with a population of 77 nursing professionals to whom a survey with 18 items on knowledge of care was applied; and 50 seropositive patients who were administered a questionnaire on the quality of care composed of 38 multiple-choice questions. As a result of the nursing staff, it was obtained that 88.31% are women; 93.51% are mestizo; 76.62% have third-level training. Regarding the cognitive dimension, 71.43% have good theoretical knowledge. 53.25% provide considerate and respectful care. Concerning patients living with HIV, it was identified that 94.00% always receive individualized care; 100% consider the care is dedicated and of quality and 96.00% affirm their doubts are clarified. In conclusion, the nursing staff has a satisfactory academic preparation on theoretical knowledge of HIV / AIDS, and HIV-positive patients state that they feel comfortable and comfortable with the care received. As a proposal of the research work, a Nursing Care Plan (PAE) was carried out with the main nursing diagnoses in patients with HIV.

Keywords: HIV, AIDS, Nursing, Care

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 7. Reporte Urkund



Document Information

Analyzed document	Cuidado Enfermero VIH_Pineda_Jared.docx (D109468688)
Submitted	6/22/2021 12:37:00 AM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/57879/1/Sara%20S%C3%A1nchez%20Pe%C3%B1as%20Tesis%20Doctoral.pdf Fetched: 12/9/2020 7:21:56 PM	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS Mercedes Terán.docx Document TESIS Mercedes Terán.docx (D47913560) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 1
SA	TESIS HODALIA FLORES URKUND.docx Document TESIS HODALIA FLORES URKUND.docx (D12184257)	 1
W	URL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32157/1/CD%201668-%20ESCOBAR%20SEGURA%20MARIA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf Fetched: 3/15/2021 11:51:52 AM	 1
SA	Urkund Orellana - Nemesis.docx Document Urkund Orellana - Nemesis.docx (D54897136)	 1
W	URL: http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/146/T%20610.73%20H874%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 12/22/2020 10:00:28 AM	 2