

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**Cuidado integral a personas infectadas con VIH-SIDA
hospitalizadas**

Autora: Julia María Marcillo Mendoza

Tutora: Lcda. Galina González Mg.

**Facultad de enfermería
Manta, 24 de abril de 2019**

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de **60** horas, bajo la modalidad de investigación , cuyo tema del proyecto es : **“Cuidado integral a personas infectadas con VIH-SIDA hospitalizadas”** durante el mes de noviembre de 2018 hasta enero del 2019”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita: **Marcillo Mendoza Julia María**, con cedula de identidad **131666725-0** estudiante de la carrera de Enfermería período académico 2018 (2), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 24 de Abril de 2019

Lo certifico,

Lcda. Galina González Mg.

Docente Tutor(a)

Área: Salud

DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

Manta, 24 de Abril de 2019

Srta. Marcillo Mendoza Julia María

C.I. 131666725-0

APROBACIÓN DEL TRABAJO

A los convocados por el Consejo de Facultad, se dan cita: Lcda. Galina González Mg. y lectores imparciales para recibir la sustentación del trabajo de titulación: **Cuidado integral a personas infectadas con VIH-SIDA hospitalizadas en el área de Medicina Interna e Infectología del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” durante el mes de noviembre de 2018 hasta enero del 2019.**

Una vez discutida y analizadas las posturas de los miembros del tribunal y previo el cumplimiento de los requisitos de ley, se otorga la calificación de:

Consejo de Facultad	Firma	Calificación
Lcda. Estelia García Mg. Decana Facultad de Enfermería		
Lcda. Galina González Mg. Tutora del proyecto de investigación		
Oponente.		

Lo certifica:

Lcda. Alexandra Hernández.
Secretaria de la Facultad

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

En primer lugar a Dios, el Ser Todopoderoso que da luz a mi vida y hace que mis días sean maravillosos.

A mi padre, por su amor, trabajo y sacrificio todos estos años junto a mí, de igual manera a mi madre por su apoyo. Han sido mi guía en este largo camino de formación profesional.

A mis amados hijos Barachiel y Jadiel por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más

A mis hermanas por siempre estar presentes, sus consejos y palabras de aliento hacen de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en la realización de este sueño tan anhelado.

A mis amigas y amigos que me regalo esta preciada Universidad por ser parte fundamental en este transcurso, en especial por la paciencia y aprecio que siempre me brindaron.

Julia María Marcillo Mendoza

RECONOCIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes que forman parte de esta Facultad, por confiar en mí como estudiante en todo este proceso de formación académica.

En especial a la Lcda. Galina González Mg. Por su orientación metodológica y su continuo estímulo durante todo el proceso.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

Julia María Marcillo Mendoza

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
DISEÑO TEÓRICO.....	3
Necesidad.....	3
Problema científico.....	3
Objeto de estudio	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
CAPÍTULO I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	4
I.1. Bases epistemológicas vinculadas con los cuidados integrales en personas infectadas con VIH-SIDA.	4
I.1.1. Bases históricas y conceptuales relacionados con el cuidado integral en personas infectadas con VIH-SIDA.	4
I.1.2. Características del cuidado integral en personas infectadas con VIH-SIDA.	5
I.1.3. Bases científicas y tecnológicas sobre el cuidado integral a personas infectadas con VIH-SIDA.	8
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO	12
II.2. Técnicas de estudio	12
II.3. Población y Muestra.....	13
II.3.1 Población	13
II.3.2 Muestra	13
CAPÍTULO III DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANALISIS.....	16
III.1 <i>Análisis de resultados</i>	16
<i>Análisis e Interpretación:</i>	30
III.2 Discusión de resultados	31
III.3 Propuesta.....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
Bibliografía.....	38
ANEXO 1	42
ANEXO 2.....	43
ANEXO 3.....	47
ANEXO 4.....	48



Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

Resumen:

La atención integral en el paciente con VIH implica la combinación de intervenciones dirigidas a prevenir la transmisión del VIH, la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, así como proveer atención destinada a mejorar la calidad de vida. En este sentido el personal de salud desempeña un rol fundamental en el cumplimiento de las normativas y protocolos, implementadas por el MSP, en este caso la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de la guía por parte del personal de enfermería mediante una encuesta. Los datos fueron recolectados en una matriz y analizados posteriormente a través de las técnicas estadísticas correspondientes. Entre los resultados podemos destacar el incumplimiento en la aplicación de la guía, la división de criterios en relación a la disponibilidad de los medios de protección y seguridad y falta de organización del trabajo que trae como consecuencia sobrecarga en los profesionales de la enfermería. Teniendo en cuenta lo anterior se diseñó un plan estratégico de tipo administrativo para garantizar el cumplimiento de las normativas y protocolos del MSP y de esta forma elevar la calidad de la atención de enfermería en la atención de estos pacientes.

Palabras claves: Paciente con VIH/SIDA, atención integral al paciente, cuidado de enfermería, estrategias de intervención

Summary:

Care in patients with HIV involves the combination of interventions aimed at preventing the transmission of HIV, the rapid progression of the disease and the deterioration of the physical and / or emotional conditions of the infected person, as well as providing targeted care to improve the quality of life. In this sense, health personnel play a fundamental role in complying with the regulations and protocols, implemented by the MSP, in this case the Comprehensive Care Guide for adults and adolescents with HIV / AIDS infection. A descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted in order to assess the level of knowledge and application of the Guide by the nursing staff through a survey. The data was collected in a matrix and subsequently analyzed through frequency distribution. Among the results we can highlight the non-compliance in the application of the Guide, the division of criteria in relation to the availability of means of protection and safety and lack of work organization that results in overload in the nursing professionals. Taking into account the above, a strategic administrative plan was designed to guarantee compliance with the MSP regulations and protocols and thus improve the quality of nursing care in the care of these patients.

Keywords: Patient with HIV / AIDS, comprehensive patient care, nursing care, intervention strategies

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se transforma cada vez más en una crisis internacional. En la actualidad, 40 millones de adultos y niños viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humano, VIH/SIDA y por lo menos 10,4 millones de niños menores de 15 años han perdido a la madre, o a ambos progenitores. (UNICEF, Para la Vida, 2017)

La enfermedad afecta con mayor frecuencia a los jóvenes. En 2001, alrededor de la mitad de los 5 millones de nuevas infecciones se produjeron entre la población de 15 a 25 años. Las mujeres son especialmente vulnerables. Se calcula que unos 11,8 millones de jóvenes viven con el VIH/SIDA, de los cuales 7,3 millones son mujeres y 4,5 millones son hombres. (UNICEF, 2017)

El SIDA es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen cuando la inmunodeficiencia que provoca la infección del VIH es muy acusada, y nuestro sistema inmune es incapaz de defender a nuestro organismo. En la historia natural de la infección por VIH, el sida es la etapa más grave, y se caracteriza por la presencia de ciertas enfermedades oportunistas o neoplasias que pueden amenazar la vida del paciente. (INFOSIDA, 2006)

La prevención es la estrategia más eficaz contra la propagación del VIH/SIDA. Todos los habitantes del mundo deberían conocer técnicas para evitar el contagio de la enfermedad y su propagación. (UNICEF, 2017)

Hoy día, en muchos países de ingreso bajo y medio en América Latina se están ampliando los programas nacionales de prevención de la transmisión vertical del VIH y en muchos se ha avanzado sustancialmente. (ONUSIDA, 2008)

En Ecuador, el VIH/SIDA es una epidemia concentrada. Esto significa que el mayor número de casos se encuentra en la población más expuesta a comportamientos de riesgo, particularmente personas transexuales, homosexuales, bisexuales, trabajadores del sexo y población privada de la libertad. (MSP, 2016)

En población cuyas edades oscilan entre los 30 y 49 años, existe un total de 3.438 casos de VIH notificados al Ministerio de Salud Pública (MSP), es decir, el 56.80% de nuevas notificaciones por VIH corresponde a la población económicamente activa, lo que obliga al país a ejecutar estrategias dirigidas a este grupo etéreo, priorizando la promoción y prevención de formas de transmisión del VIH, entendiéndose que en este segmento está considerada la población sin ninguna discriminación por etnia, orientación sexual, identidad de género o religión. (MSP, 2016)

Por su parte, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, PLAN REGIONAL DE VIH/ITS, 2015), “La atención integral en materia de VIH se refiere a una combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento”.

El Plan nacional del buen vivir en su objetivo número 3, enuncia mejorar la calidad de vida de la población, garantizando el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas; en la que las políticas y lineamientos estratégicos planteados para la consecución de este objetivo son:

1. La ciudadanía disponga de información precisa, con enfoque de género, equidad e igualdad.
2. Promover el respeto a la orientación sexual y a la identidad de género de las personas.
3. Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar.
4. Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. (UNICEF, Buen vivir Plan nacional, 2013)

DISEÑO TEÓRICO

Necesidad

De acuerdo a los criterios anteriores, se pudo evidenciar en la institución de salud en la que se realizó la investigación, un déficit en la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP por parte de los trabajadores de salud de la misma. En este sentido, nos planteamos la siguiente interrogante:

Problema científico

¿Cómo mejorar el nivel de aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP por parte del personal de enfermería que labora en el la institución de salud, para garantizar una buena atención y optimizar la calidad de vida de los pacientes infectados con VIH-SIDA?

Objeto de estudio

El nivel de aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP.

Objetivo general

- Diseñar un plan estratégico para la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes infectados con VIH/SIDA del MSP, en el personal de enfermería que labora en el área de Infectología de la institución de salud.

Objetivos específicos

- Describir las características de los pacientes infectados con VIH/SIDA que fueron hospitalizados en la institución de salud.
- Caracterizar al personal de enfermería que labora en el área de Infectología de la institución de salud.
- Evaluar el nivel de aplicación de la Guía de Atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP por parte del personal de enfermería.

CAPÍTULO I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

I.1. Bases epistemológicas vinculadas con los cuidados integrales en personas infectadas con VIH-SIDA.

I.1.1. Bases históricas y conceptuales relacionados con el cuidado integral en personas infectadas con VIH-SIDA.

“La atención a las personas con VIH debe ir más allá de la mera atención médica o incluso sanitaria, abordando aspectos sociales, culturales, psicológicos y de otros aspectos, que mitiguen los efectos del VIH en las personas” (OPS, 2006)

El VIH provoca efectos que van más allá incluso de la salud individual de las personas; provoca un rechazo social que lleva a una discriminación, lo que desemboca en una grave violación de los derechos. Por otra parte, este rechazo presiona fuertemente a muchas personas a ocultar su condición de VIH, negándose a acceder a los servicios de atención a esta epidemia, lo que dificulta en gran medida el acceso a las personas con que padecen esta enfermedad y por tanto se hace muy difícil evitar la propagación del virus. (OPS, 2006)

Por estas razones, numerosos organismos han dado una definición de la atención sanitaria que trasciende el ámbito considerado tradicionalmente médico. En concreto, (OPS, 2013) define la atención integral a personas con VIH como: “Combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales, la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento”

Cuando han pasado ya 20 años desde la declaración de los primeros casos de SIDA, la epidemia de la infección por VIH sigue suponiendo un tremendo reto para la sociedad, las instituciones sanitarias y sus profesionales, tanto en la esfera preventiva como en la asistencial. El campo de conocimientos que se ha generado sobre el SIDA es de gran envergadura. (Ministerio de Sanidad, 2001)

En Ecuador encontramos la Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH (CEPVVS) que es una organización de la sociedad civil, sin fines de lucro, conformada por personas que viven con VIH (PVV), creada en mayo del 2003 a raíz del I Encuentro Nacional de PVV realizado en Crucita - Manabí. Ahí, los y las participantes decidieron conformar una red de carácter nacional, con el fin de lograr el respeto a sus derechos y el acceso a atención integral y tratamientos antirretrovirales. (CEPVVS, 2003)

En ese entonces, el acceso a tratamientos antirretrovirales (ARV) era mucho más difícil e incompleto que hoy en día, por lo que las principales acciones y esfuerzos se centraron en conseguir se mejore y amplíe el acceso a los ARV y también a mejorar la calidad de la atención médica que brinda el Estado ecuatoriano, a través del Programa Nacional de VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en los diferentes hospitales del país. (CEPVVS, 2003)

En febrero del 2005, se realizó la primera Asamblea Nacional de la CEPVVS en la ciudad de Guayaquil, con la participación de aproximadamente 70 PVV, en la cual se eligió a un nuevo Consejo de Interlocutores y Secretario General. Desde entonces hasta la actualidad, la CEPVVS ha tenido un proceso sostenido de crecimiento y fortalecimiento, lo que le ha convertido en la organización de personas con VIH más grande y representativa del Ecuador. (CEPVVS, 2003).

I.1.2. Características del cuidado integral en personas infectadas con VIH-SIDA.

Actualmente, a pesar del incremento del número de casos en todo el mundo, ciertos países muestran una estabilidad como resultado de las campañas educativas y el trabajo de promoción en la prevención del VIH. La cantidad de hombres infectados es mayor que la de mujeres, pero estas se mantienen con un aumento progresivo. (Lamotte, 2014)

El comportamiento sexual y el de número de casos por uso de drogas endovenosas, se mantiene con un incremento en todos los países. De forma general, el número de ingresos hospitalarios por complicaciones asociadas y la mortalidad por sida han disminuido como consecuencia del progreso del tratamiento antirretroviral y el uso más racional de la quimioprofilaxis de las infecciones oportunistas que más incidencia tienen en estos pacientes. (Lamotte, 2014)

A medida que el número de personas que viven con VIH/SIDA sigue aumentando, las estrategias para controlar la epidemia deben incorporar una atención continua que incluya consejería, atención clínica, atención basada en el hogar y en la comunidad, y servicios de apoyo social (UNAIDS, 2001)

Para esto realizamos la elevación de la calidad de la atención del VIH mediante:

- Prevención
- VCT
- Tratamiento de IOs
- Tratamiento con ARVs
- Cuidados Paliativos

La atención y el apoyo debería extenderse más allá del individuo y el hogar, o sea, incluir el ámbito hospitalario, y estar interconectados a distintos centros de referencia. El hecho de ingresar tempranamente a este proceso garantiza oportunidades de mejorar la calidad de vida y educar a las personas infectadas acerca de las maneras de evitar la transmisión del VIH.

Las personas que padecen VIH/SIDA, especialmente quienes viven en sectores rurales, enfrentan muchas barreras que les impiden recibir importantes servicios de atención (UNAIDS, 2001)

Del mismo modo, (OMS, 2003) indica cinco áreas operacionales y técnicas de estrategias:

- El conjunto de servicios esenciales
- Los recursos humanos, la formación y la dispensación de servicios



- La gestión de los insumos
- La información, educación y comunicación estratégica
- La implicación de las comunidades

Por otra parte, el Dr. (Alleyne, 2007) afirma que la atención integral a personas con VIH debe comprender los siguientes aspectos:

- Promoción y protección de la salud sexual.
- Actividades de promoción de la salud basadas en la evidencia.
- Promoción del uso del preservativo y comunicación para el cambio de comportamiento en individuos vulnerables o en situación de riesgo.
- Actividades de comunicación que promuevan el diálogo sobre las causas originarias de la epidemia y generen el entorno político y social necesario para provocar el cambio de comportamiento de los individuos.
- Intervenciones focalizadas para proveer acceso a grupos vulnerables a servicios de prevención y atención.
- Servicios de reducción del daño para usuarios de drogas inyectables, incluido el intercambio de agujas y jeringas y gestión de usuarios de drogas inyectables.
- Acceso a productos y otros bienes destinados a proteger a las personas de la transmisión de ITS/VIH (uso de preservativos y otras barreras mecánicas, microbicidas y sangre segura).
- Prevención positiva, que involucra activamente a las personas con VIH.
- Protección contra el abuso, en particular el abuso de base sexual y la violencia doméstica.
- Prevención de la transmisión del VIH en establecimientos de atención de la salud (sangre segura y control de infecciones), incluida la profilaxis del personal de atención de la salud después de la exposición.
- Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y terapia antirretroviral para mujeres infectadas con VIH que lo necesiten.
- Atención integral y tratamiento de los niños/as afectados por el VIH con enfoque sistémico y con participación activa de la familia.



- Servicios voluntarios y confidenciales de consejería y prueba voluntaria.
- Los estándares más altos de atención para todas las personas con VIH, incluyendo tratamiento de las infecciones oportunistas comunes, servicios de laboratorios, apoyo psicosocial para las personas con VIH y sus familias, así como apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Vínculos entre los programas sobre tuberculosis y VIH, incluso terapia profiláctica y prevención de la tuberculosis para personas infectadas con VIH -si se requiere- y servicios de prevención del VIH para personas con tuberculosis.
- Intervenciones nutricionales para personas con VIH y atención general, incluida la salud oral.
- Manejo de casos de ITS en el punto del primer contacto.

I.1.3. Bases científicas y tecnológicas sobre el cuidado integral a personas infectadas con VIH-SIDA.

Los virus que producen la infección por VIH son retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus. (Lamotte, 2014)

Siendo la infección por VIH una enfermedad de interés en salud pública, los profesionales de la salud y otros trabajadores de salud en el nivel primario de atención, encargados de la atención cotidiana de las PVVS, pero que no son su equipo interdisciplinario de atención en VIH, tienen un rol crucial en el seguimiento de la adherencia terapéutica, de las reacciones e interacciones medicamentosas, así como en la educación continua de los pacientes hacia la puesta en práctica de medidas de auto cuidado y seguimiento de la ruta de derechos. (Aguilar, 2016)

Según (Antela, 2004) menciona que, “La Atención integral a personas que viven con VIH/Sida comprende desde su diagnóstico, la profilaxis primaria de infecciones oportunistas, el tratamiento antirretroviral si llena los criterios requeridos, el



seguimiento clínico, virológico e inmunológico periódicos, la vacunación contra algunas infecciones frecuentes, el tratamiento de coinfecciones y comorbilidades, el manejo especial en caso de embarazo y el asesoramiento para el seguimiento de las medidas de autocuidado como prevención secundaria, todos incluidos en el POS y sin diferencia entre uno y otro régimen de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Del mismo modo explica (Martinez, 2004) “La eficacia de los tratamientos antirretrovirales hoy en día es mucho mayor que hace 10 años, y no digamos que hace 20, cuando comenzó la denominada Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) que cambió la historia del SIDA. Pero incluso con los actuales avances, el estándar de la triple terapia se empieza a cuestionar por la aparición de nuevos fármacos y el desarrollo de nuevas estrategias con menos fármacos”.

Por lo consiguiente también explica el experto que “Lograr reducir el número de antirretrovirales que necesita un paciente con VIH, no sólo tendría importantes beneficios para el paciente, que necesitaría tomar menos medicación al día y tendría, por tanto, menos riesgo de toxicidad; sino que además podría mejorar adherencia y la eficiencia del sistema sanitario” (Martinez, 2004)

Otro aspecto importante de este tema es el que nos indica (BRIZUELA, 2005) que es por ello que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la asesoría de la Comisión Nacional Contra el SIDA (CONASIDA) en el marco del cumplimiento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su respectivo Reglamento, formuló la POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA, la cual contiene diez líneas de acción, consideradas de acuerdo a las acciones desarrolladas en el marco de la respuesta nacional y respondiendo a los criterios internacionales de atención de la epidemia.

I.2 Consideraciones teóricas relacionadas con el cuidado integral

El cuidado integral de enfermería a una persona con VIH debe ser esencial debido a que los cuidados de Enfermería, según (Hernandez, 2001), procede del encuentro entre dos o más personas, donde cada una posee elementos del mismo proceso. Entonces, ocurre un sistema de cambio con el fin de determinar la naturaleza y la razón de los cuidados, sus objetivos y medios necesarios para alcanzarlos.

La tendencia de ese proceso es la búsqueda de acciones más humanitarias, volcadas tanto en la cura del paciente como en su bienestar, considerando sus aspectos individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado. Al respecto este autor expresa que la actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología. (Hernandez, 2001)

Se debe destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario. (Hernandez, 2001)

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como no se puede garantizar su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución. (Hernandez, 2001)

Se entiende que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentarán menos nociones estigmatizantes. Las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e, inclusive, el rechazo a ofrecer los mismos. (Rodríguez S. , 2015)

El objetivo principal de la disciplina enfermera debe ser prevenir la enfermedad en todo tipo de pacientes, pero especialmente en aquellos que pueden tener más posibilidades de infección (homosexuales, ADVP (adictos a drogas por vía parenteral), etc.) y en portadores del virus para evitar la transmisión a terceras personas. (Rodríguez S. , 2015)

Educación para la Salud es una de las grandes herramientas que ha ido utilizando la disciplina enfermera a lo largo de los años para reducir las carencias de información que muchas personas tenían acerca del problema. El profesional de enfermería es quizás el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente, por lo que es primordial que conozcan y utilicen de manera adecuada las normas de bioseguridad con el fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los enfermos que atienden debido a la rapidez de propagación del virus. (Rodríguez S. , 2015)

De acuerdo con (Hernandez, 2001) la experiencia está demostrando que el SIDA afecta globalmente a toda la sociedad y que todos pueden sufrir sus dramáticas consecuencias, directa o indirectamente, en especial, la población joven entre 15 y 24 años de edad, población que es captada por las universidades en sus distintos programas. La infección por el VIH/SIDA solo puede ser combatida eficazmente si los derechos son respetados y los deberes son compartidos por igual en todo el mundo.

Por otra parte, cada persona, tiene el deber de velar por su propia salud y por la de los otros, evitando comportamientos que puedan suponer riesgo de contagio, estando informados y teniendo presentes los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención de la infección y, sobre todo, fomentando actitudes responsables, promoviendo la tolerancia y la solidaridad con los infectados y los enfermos, y luchando contra la discriminación de los afectados. (Hernandez, 2001)

Los trabajadores de la salud, en especial los profesionales de enfermería, tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención con calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. (Hernandez, 2001). Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH/SIDA buscan y esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación. Problemas que podemos asegurar que han sido ocasionados por el déficit de conocimientos que presenta el personal de salud sobre la infección por VIH, conocimiento que debe ser alimentado desde el pregrado. (Hernandez, 2001)

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

II.1. Diseño de estudio

El presente estudio se enmarca en un diseño de tipo descriptivo ya que por una parte hace referencia a las características de la población que padece la infección de VIH/SIDA, y describe el fenómeno observado en este caso; el déficit en la aplicación de la Guía de Atención Integral al Adulto y a los Adolescentes con VIH por parte del personal de enfermería que brinda cuidado integral en este tipo de pacientes.

Es de corte transversal debido a que se establece el lapso de tiempo en que fue realizada la investigación, en este caso se inició el mes de noviembre del 2018 y concluyó el mes de enero del 2019. Con un abordaje cuantitativo basado en variables numéricas y análisis estadísticos. (Sampieri H. , 2014)

II.2. Técnicas de estudio

La técnica que se empleó para la realización de este estudio fue la encuesta, la cual constituye un instrumento cuantitativo de exploración social mediante la consulta, recopilación y el análisis de las respuestas a un grupo de personas elegidas de forma estadística, realizada con la ayuda de sondeos y cuestionarios diseñados para conocer sus opiniones, actitudes y sentimientos hacia un tema determinado. (Sampieri H. , 2006)

II.3. Población y Muestra

II.3.1 Población

La población se define como la totalidad de los valores posibles (mediciones o conteos) de una característica particular de un grupo especificado de personas, animales o cosas que se desean estudiar en un momento determinado. “Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones”. (Levin & Rubin, 1996).

En la presente investigación tenemos una población conformada por 19 licenciadas, 7 auxiliares y 8 internos de enfermería, para un total de 34 trabajadores de la salud, que brindan atención integral a pacientes en el área de Medicina Interna e Infectología del “Hospital Rafael Rodríguez Zambrano”.

II.3.2 Muestra

La muestra constituye un subconjunto cualquiera de la población. Para que la muestra nos sirva para extraer conclusiones sobre la población deber ser representativa.

En el presente estudio se realizó un muestreo de tipo probabilístico que es cuando los integrantes de la muestra se escogen al azar y por lo tanto, puede calcularse con antelación la probabilidad de obtener cada una de las muestras que pueden formarse de esa población o la probabilidad que tiene cada elemento de la población de ser incluido en la muestra. (Sampieri H. , 2014)

Por lo que se procedió a calcular el tamaño de la muestra utilizando la siguiente formula (Sampieri H. , 2006)

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

N= Población

n= Muestra

Z= Nivel de confianza. Para las ciencias del comportamiento el nivel de confianza a utilizar es 95%=0.95. (Z= 1.96).

E= Error máximo tolerable. Es el margen dentro del cual deben ubicarse la verdadera respuesta. Se utiliza 5%= 0.05

P= Proporción de éxito. Cuando es desconocida o no existe precedente de la investigación se utiliza P= 0.5

Q= Probabilidad de fracaso. Esta se obtiene mediante la fórmula $Q=1-P$. (Sampieri H. , 2006)

Datos:

N= 34

n= ?

Z= 1.0

E= 0.1

P= 0.50

Q= 0.50

Aplicación de fórmula para la muestra:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1)E^2 + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1) (0.50) (0.50) (34)}{(34-1) (0.01) + (1) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{8,5}{0,33 + 0,25}$$

$$n = 13$$

Por lo tanto la muestra del estudio resultó ser de 13 trabajadores de la salud que laboran en el área de Medicina Interna e Infectología del “Hospital Rafael Rodríguez Zambrano”, a quienes se les aplicaron las encuestas.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Personal de enfermería que labora en el área de Medicina Interna e Infectología
2. Personal de enfermería que se encuentre laborando de forma activa en la unidad
3. Personal de enfermería que acceda a participar en la investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Personal de enfermería que se encuentre bajo el régimen de vacaciones, permiso médico, licencia de estudio.

CAPÍTULO III DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANALISIS

III.1 Análisis de resultados

En relación a las características de la población infectada con VIH/ SIDA, hospitalizadas en el área de Infectología tenemos que:

EDADES	PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA		%
	MUJERES	HOMBRES	
20 – 35	4	8	46
36 – 50	0	7	27
51 - 75	1	6	27
TOTAL	5	21	26

PROMEDIO DE EDADES	
MAXIMA	67
MEDIA	46
MINIMA	23

Existe una totalidad de 26 pacientes infectados con VIH/SIDA a los cuales se le brindaron cuidados integrales durante el proceso de la investigación. Entre ellos encontramos 21 hombres y 5 mujeres distribuidos entre las edad de 20 a 75 años.

Encontramos que el máximo de edad en estos pacientes fue de 67 años, el mínimo de edad fue de 23 años y el promedio de edades de estos paciente infectados fue de 46 años.

Del mismo modo, pudimos constatar que 3 pacientes presentaban una infección con TB.

En relación a las características del personal de salud se establecieron 4 categorías de edad y se identificó el género para cada una

Tabla 1. Identificación del género

GENERO/EDAD	MENOS DE 30 AÑOS	DE 30 A 40 AÑOS	DE 41 A 55 AÑOS	MAS DE 55 AÑOS
FEMENINO	2	1	1	0
MASCULINO	4	2	2	1
TOTAL	6	3	3	1

Fuente: Investigación de campo

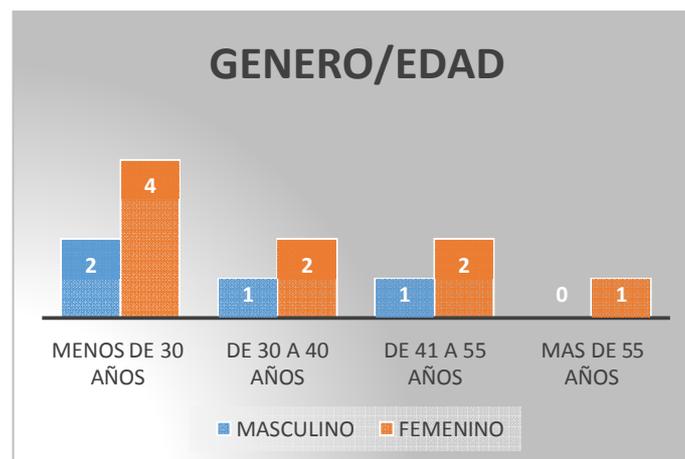


Figura 1. Identificación del género

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

En la tabla n° 1 identificación de género, se pudo observar que en la institución de salud en donde se realizó la investigación existe un predominio de profesionales de enfermería de género femenino y con edades menores de 30 años, característica que se presenta de forma similar en todos los grupos de edades.

La tabla n°2 se refiere al nivel de instrucción de la población de estudio, observándose los siguientes resultados:

Tabla 2. Nivel de Instrucción

	FRECUENCIA	%
LICENCIADA/O EN ENFERMERIA	5	39
TECNICO EN ENFERMERIA	0	0
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	23
INTERNO DE ENFERMERIA	5	38
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

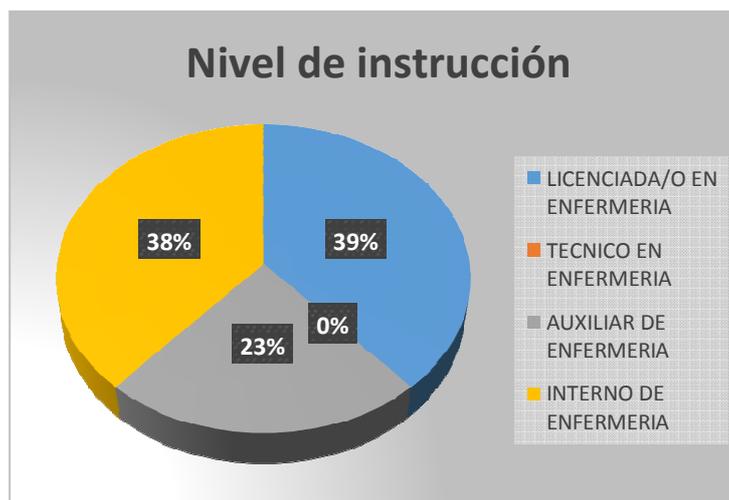


Figura 2. Nivel de Instrucción

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

En el siguiente gráfico se puede apreciar que el 61% de los trabajadores encuestados no son profesionales de la salud, lo que explica parcialmente el bajo nivel de conocimiento en relación a la aplicación de la Guía de atención integral para personas infectadas con VIH-SIDA y por otra parte, el 38% restante representado por las licenciadas de enfermería presumimos que una porción de las mismas no aplican de manera adecuada la Guía, aspecto que se describe más adelante.

En relación a los años de experiencia de los trabajadores de la salud encuestados se tiene que:

Tabla 3. Años de experiencia en el área de

	FRECUENCIA	%
MENOS DE 5 ANOS	5	39
5 A 10 ANOS	3	23
11 A 20 ANOS	2	15
21 A 30 AÑOS	2	15
MAS DE 30 ANOS	1	8
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

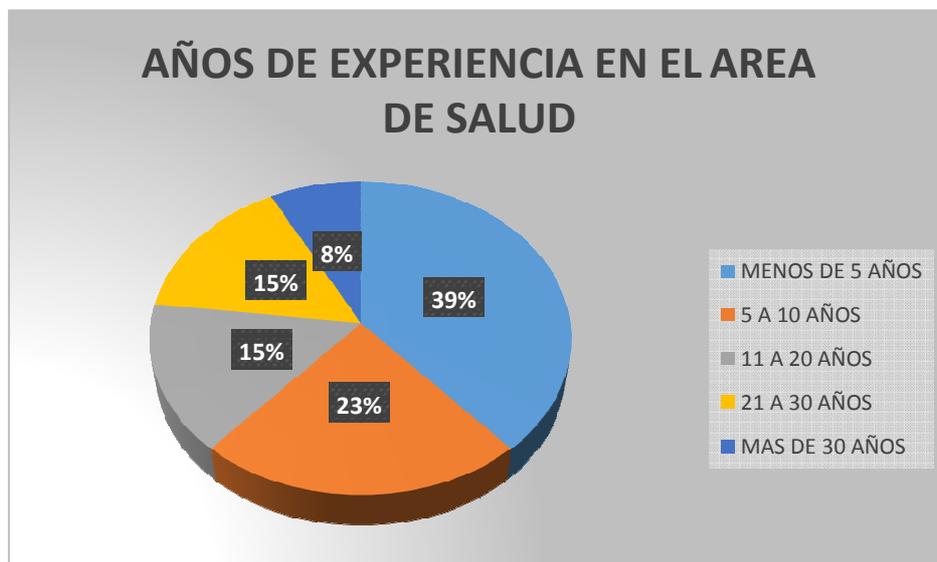


Figura 3. Años de experiencia en el área de

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación: Existe un predominio de trabajadores de la salud con una experiencia superior a los 5 años (61%) lo cual constituye una evidencia importante de la permanencia laboral en el sector salud que existe en este grupo de trabajo. El 39% restante está constituido por personal de reciente ingreso.

En la tabla N°4 que hace referencia a los años laborados en el servicio de Infectología por parte de los trabajadores que conformaron la muestra estudiada tenemos que:

Tabla 4. Años laborando en el servicio

	FRECUENCIA	%
MENOS DE 3 AÑOS	7	54
DE 3 A 5 AÑOS	4	31
DE 5 A 10 AÑOS	1	7
DE 10 A 15 AÑOS	0	0
MAS DE 15 AÑOS	1	8
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo



Figura 4. Años laborando en el servicio

Fuente: Investigación de campo

Existe un predominio de la población con una experiencia laboral en el área de Infectología inferior a 3 años (54%), esto es debido a que en la institución de salud estudiada existe una rotación constante del personal por diferentes áreas, lo cual trae como consecuencia una inestabilidad laboral en relación al puesto de trabajo y al conocimiento de las normativas que se establecen en cada área.

En relación a la tabla n°5 acerca del nivel de conocimiento sobre la guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA pudimos constatar lo siguiente:

¿Conoce usted la guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP?

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la Guía

	FRECUENCIA	%
SI	10	77
NO	3	23
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo



Figura 5. Conocimiento sobre la Guía

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

La mayor parte del personal encuestado (77%) afirmó tener conocimiento sobre la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP, lo que evidencia el grado de capacitación que brinda la institución de salud al personal de enfermería.

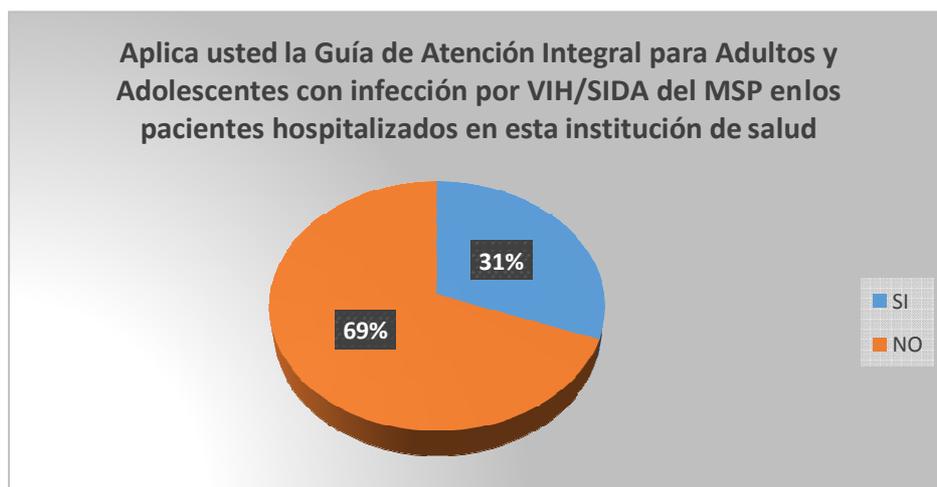
Con respecto a la tabla n°6 acerca de la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA pudimos constatar lo siguiente:

¿Aplica usted la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP en los pacientes hospitalizados en esta institución de salud?

Tabla 6. Aplicación de la Guía

	FRECUENCIA	%
SI	10	77
NO	3	23
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo



Fuente: Investigación de campo

Figura 6. Aplicación de la Guía

Análisis e Interpretación:

El personal encuestado en su mayoría (69%) afirmó no aplicar la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP, lo que contrasta con lo antes mencionado y evidencia el incumplimiento a las normativas administrativas de esta institución.

Por otra parte existe un 31% de trabajadores de la salud que los cuales afirman que si aplican la guía del MSP y brindan un cuidado óptimo e integral al paciente infectado.

Para confirmar el nivel de conocimiento que afirman los trabajadores tener acerca de la guía se aplicaron una serie de preguntas que se exponen a continuación:

¿Según sus conocimientos que es la consejería pre prueba?

Tabla 7. Conocimiento sobre Consejería Pre

	FRECUENCIA	%
LA CONSEJERIA PRE PRUEBA ES IMPORTANTE EN RESULTADOS NEGATIVOS PARA MANTENER LA SERO NEGATIVIDAD MEDIANTE LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO DE INFECCIÓN	0	0
LA CONSEJERÍA PRE PRUEBA DE VIH CON RESULTADOS POSITIVO ES FUNDAMENTAL PARA BRINDAR EL APOYO EMOCIONAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO NECESARIO PARA ACEPTAR LA INFECCIÓN	0	0
LA CONSEJERÍA PRE PRUEBA ESTÁ DIRIGIDA A PROPORCIONAR INFORMACIÓN VERÁS, ACTUALIZADA Y OPORTUNA SOBRE EL VIH/SIDA, ASÍ COMO UNA PREPARACIÓN EMOCIONAL PARA RECIBIR EL RESULTADO, SEA POSITIVO O NEGATIVO	13	100
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

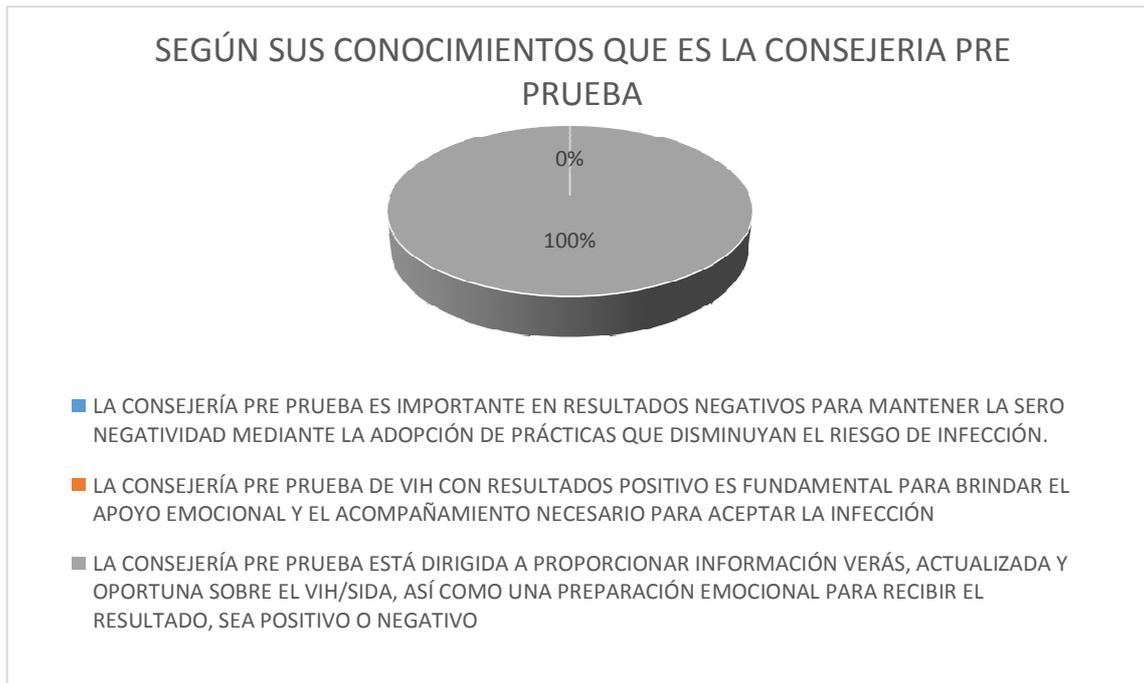


Figura 7. Conocimiento sobre Consejería Pre

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

De acuerdo al conocimiento sobre la consejería pre prueba se constató que la totalidad de los encuestados tienen conocimiento acerca de la misma, esto es de gran importancia debido a que este es un punto primordial en la Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA, ya que es el primer paso para el diagnóstico del mismo.

En relación a las pruebas de laboratorio usadas en la infección por VIH los resultados fueron:

¿Indique cuáles son las pruebas de laboratorio usadas en la infección por VIH?

Tabla 8. Conocimiento pruebas de laboratorio para

	FRECUENCIA	%
TAMIZAJE Y ELISA PARA VIH, WESTERN BLOT, CD4 - CV	11	85
CONFIRMATORIAS, VDRL Y DE SEGUIMIENTO	0	0
TAMIZAJE, HEMOGRAMA COMPLETO Y PRUEBA DE WESTERN BLOT	2	15
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

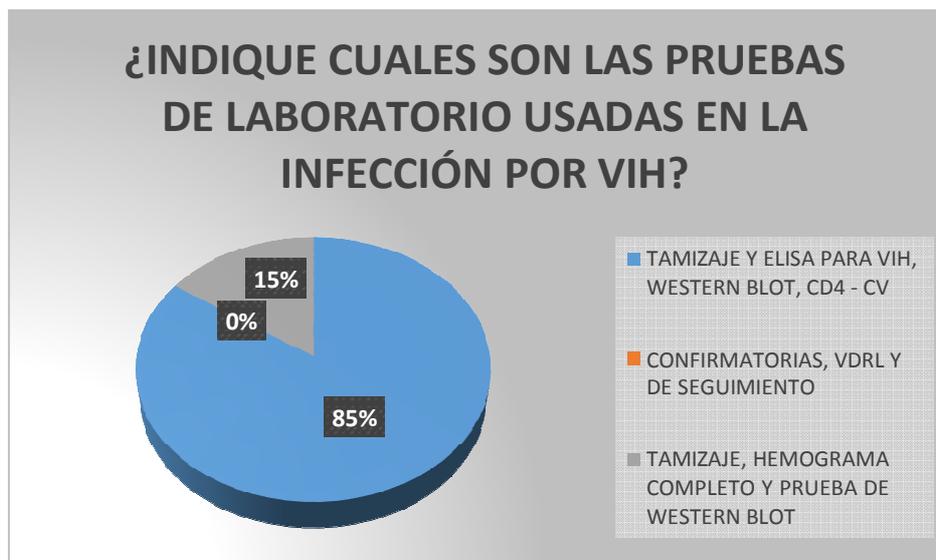


Figura 8. Conocimiento pruebas de laboratorio para VIH

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

El 85% del personal encuestado respondió correctamente a la pregunta lo cual es importante ya que esto permite brindar una mejor orientación acerca del proceso de la infección de VIH/SIDA y las pruebas diagnósticas que la confirman.

En relación a las medidas de bioseguridad para brindar un cuidado seguro y libre tenemos lo siguiente:

¿Cuenta con el equipo necesario para brindar un cuidado seguro y libre de riesgo al paciente con VIH/SIDA?

Tabla 9. Equipo necesario para brindar cuidado

	FRECUENCIA	%
SI	8	62
NO	5	38
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo



Figura 9. Equipo necesario para brindar cuidado

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

El 62% del personal encuestado afirmó que la institución de salud cuenta con el equipamiento necesario para brindar las medidas de bioseguridad. Cabe destacar que un 38% de personal niega contar con estos recursos, y del mismo modo no logran brindar un óptimo cuidado al paciente con VIH/SIDA. Similares resultados ofrecen otros estudios consultados en la región.

En relación a la fundamentación científica y habilidad al momento de brindar los cuidados integrales al paciente pudimos constatar lo siguiente:

¿Al brindar cuidados al paciente con VIH/SIDA, lo hace confiado en su fundamentación científica y habilidad?

Tabla 10. Fundamentación científica y habilidad

	FRECUENCIA	%
SI	13	100
NO	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

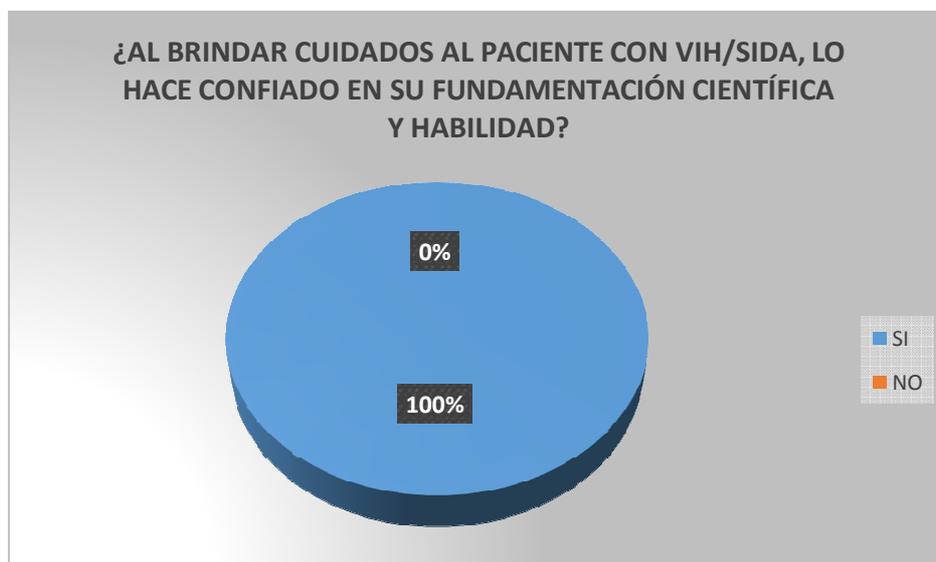


Figura 10. Fundamentación científica y habilidad

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

La totalidad del personal de enfermería manifiesta brindar orientaciones a los pacientes basados en la fundamentación científica y su habilidad, lo cual evidencia el nivel de capacitación que tiene el personal de enfermería que labora en la institución de salud.

En relación al objetivo principal del TARGA el personal de enfermería respondió lo siguiente:

¿Conoce usted el objetivo principal del TARGA?

Tabla 11. Objetivo principal del TARGA

	FRECUENCIA	%
REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD, PROLONGAR LA SUPERVIVENCIA, EVITAR LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL, EVITAR ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA	9	69
DISMINUYE LAS DEFENSAS CONTRA ENFERMEDADES OPORTUNISTAS COMO LA TBC, DIARREAS Y NEUMONIA	2	16
DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA	2	15
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

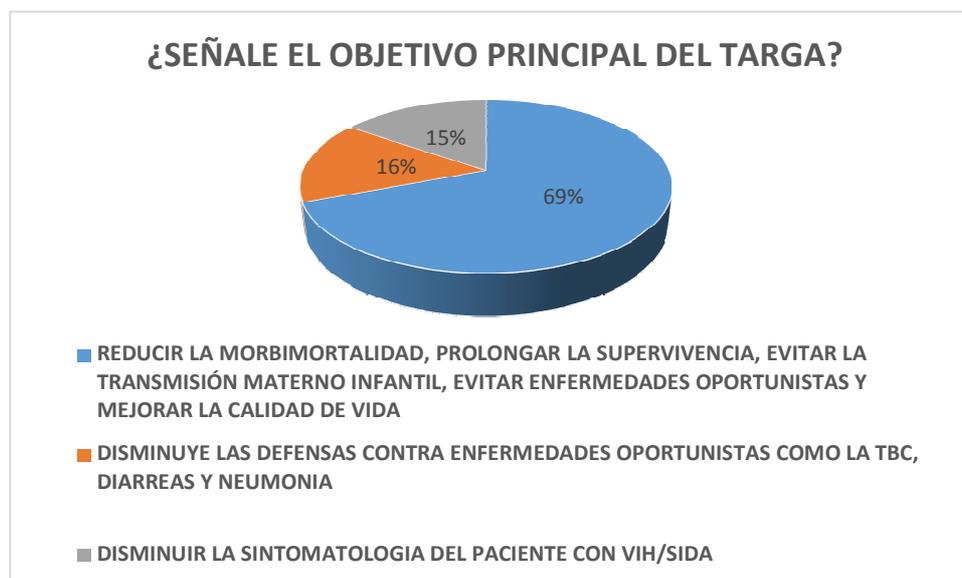


Figura 11. Objetivo principal del TARGA

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

Existe una mayoría (69%) del personal de enfermería que afirman tener conocimiento sobre el TARGA, lo cual evidencia su capacidad para la administración del mismo. Cabe destacar que existe un restante del personal de enfermería (31%) que tienen confusión del mismo, esto debido al déficit en la aplicación de la Guía de Atención Integral para personas con VIH/SIDA.

Con respecto a los conocimientos sobre las enfermedades oportunistas más frecuentes en pacientes con infección por VIH/SIDA el personal encuestado pudimos constatar lo siguiente:

¿Conoce usted cual es la enfermedad oportunista más frecuente y causa principal de muertes en pacientes con infección por VIH?

Tabla 12. Enfermedad oportunista más frecuente

	FRECUENCIA	%
INFECCION POR EL VIRUS DEL HERPES SIMPLE	2	16
CANDIDIASIS	2	15
TUBERCULOSIS	9	69
TOXOPLASMOSIS	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Investigación de campo

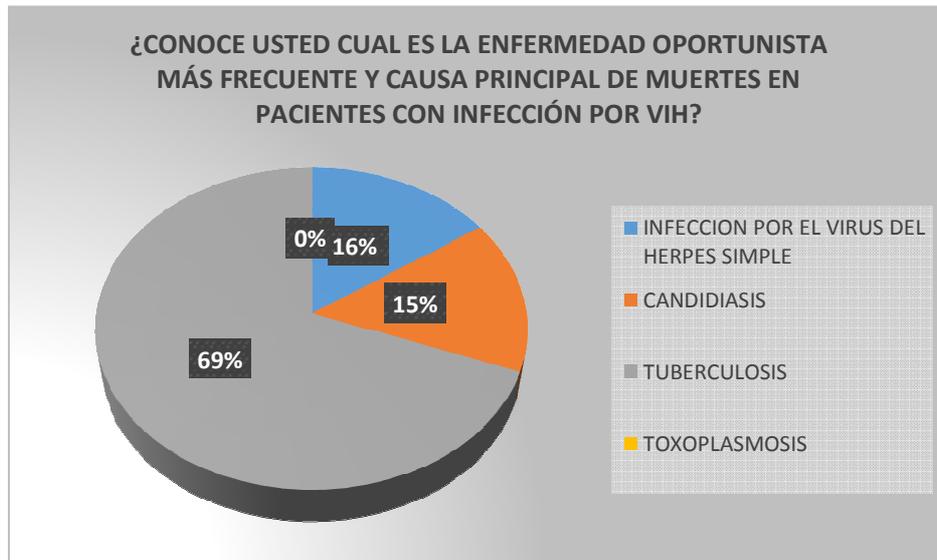


Figura 12. Enfermedad oportunista más frecuente

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación:

En el siguiente gráfico se puede apreciar que el 69% de los trabajadores de la salud afirman tener conocimiento acerca de las enfermedades oportunista en pacientes con VIH/SIDA. El 31% restante tiende a confundirse, debido a la falta de manejo de esta enfermedad.

III.2 Discusión de resultados

1. En relación al género de los encuestados, se evidencia un predominio de mujeres como profesionales de enfermería, estos datos coinciden con investigaciones de (Carrillo-García, 2013) en las que se evidencia la intensa feminización laboral existente entre los profesionales, al igual que sucede en casi todo el conjunto del ámbito sanitario, especialmente en determinadas profesiones como la Enfermería. En cuanto a la edad, los datos del estudio difieren con la investigación ya que se evidencia que la gran mayoría de los profesionales son de mediana edad, situándose entre los 31 y 50 años.
2. Estudios previos (Castillo, 2018), (Quijada, 2018) han señalado que el hecho de mejorar los conocimientos y habilidades del personal de salud a través de la aplicación de una Guía de atención integral, favorece la capacidad para prestar cuidados a los pacientes infectados con VIH/SIDA. En la presente investigación pudimos constatar que la totalidad del personal de enfermería tenía conocimiento sobre la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA, lo cual constituye una ventaja a la hora de brindar cuidados de enfermería de calidad.
3. Diferentes autores mostraron en sus estudios que las enfermeras presentan una sobrecarga laboral en relación al número de actividades administrativas y del cuidado directo al paciente, ambos factores impiden en numerosas ocasiones la supervisión al personal auxiliar e internos de enfermería los cuales abordan numerosos aspectos relacionados con el autocuidado del paciente. (Bezerra, 2013)

En el estudio realizado encontramos un elevado porcentaje de personal de enfermería que afirma tener conocimiento respecto a la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP, pero la misma no es aplicada de manera eficaz y continua en el área de



Infectología, lo que evidencia el déficit en la atención de calidad a estos pacientes. (Taziana, 2013)

Cabe destacar que los auxiliares e internos de enfermería en numerosas ocasiones asumen el rol que corresponde a las licenciadas lo que trae como consecuencia que estos no le concedan la importancia requerida al cumplimiento de los protocolos y normativas hospitalarias.

4. El personal de enfermería debe tomar el rol de consejero, el mismo que responderá a las necesidades de información del consultante sobre los diferentes aspectos, procurando modificar ideas erróneas y reforzar conceptos adecuados. Es conveniente tomar de los conocimientos aparentemente inadecuados aquellos caminos que puedan conducir a explicaciones científicas comprensibles y correctas. (Velandia, 2002).

En la presente investigación los trabajadores de salud afirman tener una designación del personal para que cumpla su rol de consejería, donde tiene una conversación más amena con el paciente, se apropia de los temas de una forma más familiar, no reprime sus apreciaciones y le hace sentir que puede expresar cualquier idea o duda por simple que parezca.

5. En la institución de salud donde se realizó la investigación un gran porcentaje de la población encuestada consideran tener los equipos necesarios para brindar un cuidado seguro y libre de riesgo. Las investigaciones de varios autores (FORERO, 2007), (Viel, 2012) indican que la efectividad de programas por medio de la educación, implementación de normas y dotación de insumos, son las mejores y más oportunas estrategias para su propagación.

Muchos de estos resultados confirman lo ya encontrado en las Guías clínicas del MSP en donde manifiestan que esto hará que los profesionales de la salud trabajen de manera cómoda, en las condiciones de trabajo adecuadas



y con los elementos de seguridad, esenciales para brindar una atención médica oportuna y de mejor calidad.

6. Numerosos estudios (Lozano, 2011), (Rodríguez M. , 2011) han confirmado que el tratamiento antirretroviral, si bien no puede erradicar la infección por el VIH, mantiene suprimida la replicación viral, incrementa el número de linfocitos CD4+, disminuye la morbimortalidad (tanto la relacionada con el SIDA como con otras comorbilidades que se asocian a ella), mejora la calidad de vida y previene la transmisión sexual del VIH.

Cabe recalcar que los datos evidenciados anteriormente aciertan con esta investigación debido a que el personal de enfermería está capacitado acerca de los conocimientos sobre los antirretrovirales, su empoderamiento al tratamiento y la confección con enfermedades oportunistas.

7. (Gómez, 2015) Refiere que la combinación de tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. Otros autores (Cabrera, 2015), (Gutiérrez, 2015) constatan también que la coinfección TB/VIH afecta principalmente al aparato respiratorio, es reconocida como la más frecuente en todas las personas con VIH o sin él, y la más importante desde el punto de vista clínico, debido a su transmisibilidad.

El personal de enfermería de esta institución de salud indica que la coinfección TB/VIH es la que mayor atención recibe desde el punto de vista de salud pública. Debido a que la tuberculosis aumenta la carga viral y acelera la progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la muerte.

III.3 Propuesta

III.3.1 Nombre de la propuesta

Plan estratégico para la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP.

III.3.2 Visión

Manejo correcto en la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP para brindar cuidado integral a estos pacientes infectados.

III.3.3 Misión

Implementar la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP para que los pacientes estén orientados acerca de su enfermedad, de forma clara, facilitando su visibilización y empoderamiento de la misma.

III.3.4 Objetivo

- Establecer estrategias de tipo administrativo que permitan la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP por parte del personal de enfermería de esta institución de salud.

III.3.5 Estrategias

- Actualizar a los trabajadores de salud sobre las normas y procedimientos establecida en la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP y fortalecer sus habilidades para la aplicación de la misma.
- Las enfermeras gestoras y administradoras asuman una función proactiva para conseguir la adhesión y respeto de las normas y protocolos, de modo que se mantenga una situación de conciencia clara de la prevención del VIH/SIDA por parte de todos los trabajadores de salud.

- Mejorar la calidad de la prestación del servicio y optimizar los recursos disponibles para brindar el cuidado integral a estos pacientes infectados de VIH/SIDA.
- Supervisión del cumplimiento de las normativas para la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP en los pacientes hospitalizados en el área de Infectología de esta institución de salud.

III.3.5 Plan de acción

PLAN DE ACCIÓN
Aplicación correcta y continua de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP, para brindar un cuidado integral a estos pacientes infectados.
PERSONA RESPONSABLE
Jefa de Enfermería del área de medicina interna e Infectología
FECHA COMPLETADA
Enero, 2019
RECURSOS
Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP
BARRERAS
Incumplimiento por parte de los trabajadores de la salud en la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP
COLABORADORES
Personal de enfermería del área de Infectología.

CONCLUSIONES

- Se pudo concluir que en el área de Infectología de esta institución de salud durante el proceso investigativo se encontró una totalidad de 26 pacientes infectados con VIH/SIDA, donde predominó el género masculino con una edad promedio de 46 años.
- En relación a lo antes expuesto, podemos deducir que el personal de enfermería que labora en la institución de salud se encuentra debidamente estructurado por licenciadas, auxiliares e internos de enfermería que están plenamente capacitados acorde a la normativa establecida que se maneja en el área de Infectología con respecto a la infección por VIH/SIDA.
- Mediante el instrumento utilizado (encuesta) con el cual se recopiló información acerca del personal de enfermería se evidenció un elevado conocimiento acerca de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP, pero un déficit en la aplicación de la misma, por lo cual se implementó un plan estratégico que se llevó a cabo con la finalidad de cumplir con los objetivos establecidos.

RECOMENDACIONES

- Es aconsejable para un paciente infectado con VIH/SIDA acudir a un médico periódicamente, comer saludable, evitar el consumo de alcohol y drogas, realizar actividad física, empoderarse del tratamiento antirretroviral y preventivo para evitar enfermedades oportunistas. Además de tomar medidas preventivas para el contagio a terceros.
- A las licenciadas en enfermería, continuar trabajando bajo las normativas y protocolos de la institución de salud, con la finalidad de cumplir con su rol profesional de manera correcta y además supervisar la labor de auxiliares e internos de enfermería.
- Por otra parte el personal de enfermería debería diseñar y desarrollar programas educativos así como impulsar la aplicación de la Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con infección por VIH/SIDA del MSP con la finalidad de que todo el equipo de salud brinden una atención integral y continua haciendo hincapié en la prevención de la infección del VIH/SIDA.

Bibliografía

- Aguilar, E. (2016). *Revista cubana de enfermería*. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1410/338>
- Alleyne, D. C. (2007). *Normas para atención integral a personas con VIH*. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=27-normas-para-la-atencion-integral-a-las-personas-con-vih&category_slug=publications&Itemid=224
- Antela, A. (2004). *NORMAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL*. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=27-normas-para-la-atencion-integral-a-las-personas-con-vih&category_slug=publications&Itemid=224
- Bezerra, F. (2013). *Enfermería Global*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
- BRIZUELA, D. J. (2005). *conasid*. Obtenido de https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santia go_politica_nacional_de_atencion_integral_a_la_epidemia_vih_sida.pdf
- Cabrera, r. M. (2015). *Coinfección TB/VIH*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300005
- Carrillo-García, C. (2013). *Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf
- Castillo, S. d. (2018). *Enfermería, cuidados humanizados*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200036
- CEPVVS. (2003). *CEPVVS*. Obtenido de <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/interna.php?c=1283>
- FORERO, M. T. (2007). *Protocolo Básico para el Equipo de Salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documento_s/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf

- Gómez, D. I. (2015). *Coinfección TB/VIH*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300005
- Gutiérrez, M. J. (2015). *Coinfección TB/VIH*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300005
- Hernandez. (2001). *MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
- Hernández, F. &. (1999). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Obtenido de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- INFOSIDA. (2006). *Info SIDA*. Obtenido de <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
- Lamotte, M. J. (2014). *MEDISAN*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
- Lozano, F. (2011). *Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-antirretroviral-infeccion-por-el-S0213005X11000899>
- Martinez, D. E. (2004). *MSD*. Obtenido de <http://www.msd.es/sobre-nosotros/noticias-2017-02-28.xhtml>
- Merino, A. (2004). *Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería*. Obtenido de <file:///C:/Users/Inter%20PC/Downloads/163-Texto%20del%20art%C3%ADculo-640-1-10-20150519.pdf>
- Ministerio de Sanidad, C. y. (2001). *PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ATENCIÓN PRIMARI*. Obtenido de <http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones.do?metodo=detallePublicacion&publicacion=7256>
- MSP. (2016). *SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-respuesta-frente-al-vihsida/>
- OMS. (2003). *PROTOCOLOS NACIONALES DE ATENCION CLINICA*. Obtenido de https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/dominican_art.pdf
- ONUSIDA. (2008). *La niñez y el VIH/SIDA*. Obtenido de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/desafios7.pdf

- OPS. (2006). Obtenido de <https://docplayer.es/19688374-Normas-para-la-atencion-integral-a-las-personas-con-vih.html>
- OPS. (2013). Obtenido de http://procurement-notices.undp.org/view_file.cfm?doc_id=125422
- OPS. (2015). *PLAN REGIONAL DE VIH/ITS*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HIV-Regional-Plan-2006-2015-Spa.pdf>
- Quijada, d. (2018). *Enfermería, cuidados humanizados*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200036
- Rodríguez, M. (2011). *efectividad del tratamiento antirretroviral*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san05411.pdf
- Rodríguez, S. (2015). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN EL PERSONAL DE SALUD*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28016/1/tesis.pdf>
- Sampieri, H. (2006). *metodologia de la investigacion*. Obtenido de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Sampieri, H. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Taziana, S. (2013). *Enfermería Global*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
- UNAIDS. (2001). *PROTOCOLOS NACIONALES DE ATENCION CLINICA*. Obtenido de https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/dominican_art.pdf
- UNICEF. (2013). *Buen vivir Plan nacional*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
- UNICEF. (2013). *PLAN NACIONAL BUEN VIVIR*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
- UNICEF. (2017). Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/ffl/11/>
- UNICEF. (2017). *Para la Vida*. <https://www.unicef.org/spanish/ffl/11/> .
- UNICEF. (2017). *Para la Vida*. Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/ffl/11/>

- Velandia, M. (2002). *Manual de consejería*. Obtenido de <http://www.care.org.ec/univida/documentacion/MANUAL%20DE%20CONSEJERIA%20PRE%20Y%20POSPRUEBA%20EN%20VIH%20Y%20SIDA.pdf>
- Viel, H. (2012). *Conocimiento sobre bioseguridad en pacientes con VIH/sida*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos96/conocimiento-bioseguridad-pacientes-vih-sida-enfermeras-preparto/conocimiento-bioseguridad-pacientes-vih-sida-enfermeras-preparto2.shtml>

ANEXO 1

Cronograma de actividades

Tiempo Actividades	Meses					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Abril
Reunión con la tutora	X	X	X	X	X	X
Revisión del tema	X					
Elaboración del diseño teórico.		X				
Elaboración del diseño metodológico.		X	X			
Desarrollo de Introducción y Marco teórico.			X			
Elaboración del Instrumento			X			
Aprobación del Instrumento			X			
Aplicación de Instrumento			X	X		
Elaborar propuesta				X		
Sistematizar información del proyecto.				X		
Tabular datos obtenidos.					X	
Conclusiones y recomendaciones					X	
Enunciar referencias bibliográficas.					X	
Entregar proyecto de investigación final.						X
Aprobación de proyecto de Investigación final.						X
Sustentación						X

ANEXO 2 ENCUESTA

ENCUESTA DIRIGIDA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL “DR. RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO” PARA REALIZACION DE TESIS.

OBJETIVO: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA.

DATOS GENERALES:

1. GENERO:

MUJER

HOMBRE

2. EDAD:

MENOS DE 30 AÑOS

DE 30 A 40 AÑOS

DE 41 A 55 AÑOS

MAS DE 55 AÑOS

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

LICENCIADA/O EN ENFERMERIA

TECNICO EN ENFERMERIA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

INTERNO DE ENFERMERIA



4. AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE SALUD:

MENOS DE 5 AÑOS

5 A 10 AÑOS

11 A 20 AÑOS

21 A 30 AÑOS

MAS DE 30 AÑOS

5. AÑOS LABORANDO EN EL SERVICIO

MENOS DE 3 AÑOS

DE 3 A 5 AÑOS

DE 5 A 10 AÑOS

DE 10 A 15 AÑOS

MAS DE 15 AÑOS

CONOCIMIENTO:

6. ¿CONOCE USTED LA GUIA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA?

SI

NO

7. ¿APLICA USTED LA GUIA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ESTA INSTITUCION DE SALUD?

SI

NO

8. ¿SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS QUE ES LA CONSEJERIA PRE PRUEBA?

LA CONSEJERÍA PRE PRUEBA ES IMPORTANTE EN RESULTADOS NEGATIVOS PARA MANTENER LA SERO NEGATIVIDAD MEDIANTE LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO DE INFECCIÓN.

LA CONSEJERÍA PRE PRUEBA DE VIH CON RESULTADOS POSITIVO ES FUNDAMENTAL PARA BRINDAR EL APOYO EMOCIONAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO NECESARIO PARA ACEPTAR LA INFECCIÓN

LA CONSEJERÍA PRE PRUEBA ESTÁ DIRIGIDA A PROPORCIONAR INFORMACIÓN VERÁS, ACTUALIZADA Y OPORTUNA SOBRE EL VIH/SIDA, ASÍ COMO UNA PREPARACIÓN EMOCIONAL PARA RECIBIR EL RESULTADO, SEA POSITIVO O NEGATIVO

9. ¿INDIQUE CUALES SON LAS PRUEBAS DE LABORATORIO USADAS EN LA INFECCIÓN POR VIH?

TAMIZAJE Y ELISA PARA VIH, WESTERN BLOT, CD4 - CV

CONFIRMATORIAS, VDRL Y DE SEGUIMIENTO

TAMIZAJE, HEMOGRAMA COMPLETO Y PRUEBA DE WESTERN BLOT



10. ¿CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO PARA BRINDAR UN CUIDADO SEGURO Y LIBRE DE RIESGO AL PACIENTE CON VIH/SIDA?

SI

NO

11. ¿AL BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE CON VIH/SIDA, LO HACE CONFIADO EN SU FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA Y HABILIDAD?

SI

NO

12. ¿SEÑALE EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL TARGA?

REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD, PROLONGAR LA SUPERVIVENCIA, EVITAR LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL, EVITAR ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

DISMINUYE LAS DEFENSAS CONTRA ENFERMEDADES OPORTUNISTAS COMO LA TBC, DIARREAS Y NEUMONIA

DISMINUIR LA SINTOMATOLOGIA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA

13. CONOCE USTED CUAL ES LA ENFERMEDAD OPORTUNISTA MÁS FRECUENTE Y CAUSA PRINCIPAL DE MUERTES EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH.

INFECCION POR EL VIRUS DEL HERPES SIMPLE

CANDIDIASIS

TUBERCULOSIS

TOXOPLASMOSIS



ANEXO 3

OFICIO DE MODALIDAD DE TITULACION

 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Manta, 20 de julio de 2018

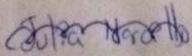
Sra.
Lcda. Estelia García
Decana de la Facultad de Enfermería
Ciudad.-

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo de parte de quien le suscribe, MARCILLO MENDOZA JULIA MARIA con C.I. 1316667250, estudiante de esta facultad del 8vo Semestre paralelo "A", doy a conocer la modalidad de titulación que he escogido y mi tema de **PROYECTO DE INVESTIGACION** "CUIDADOS INTEGRALES EN PERSONAS INFECTADAS CON VIH-SIDA HOSPITALIZADAS EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO".

Por la atención que se le preste a la presente, y esperando tener una respuesta favorable, quedo agradecida.

Atentamente


Srta. Julia Maria Marcillo Mendoza
C.I. 1316667250

Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí
FACULTAD DE ENFERMERIA
RECIBIDO
Fecha: Julio 20, 2018
Hora: 10:53

SECRETARIA

 **Uleam**

ANEXO 4
OFICIO DE SOLICITUD

 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 31 Enero del 2019
Oficio N°. 812-DEC-FAC-ENF-EGD

Doctor
Raúl Muñillo
DIRECTOR DEL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO- MANTA
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso para que la estudiante **Marcillo Mendoza Julia Maria** con C.I. N° 131666725-0, realice trabajo de **Proyecto de Investigación**, en el área de **Medicina Interna – Infectología** con el tema:

“Cuidado integral en personas infectadas con VIH- Sida hospitalizada en el área de Medicina Interna Infectología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano”, estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría de la Mg. Galina González docente de esta Unidad Académica.

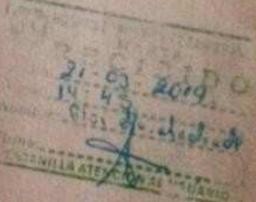
Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,

Mg. Estelita García Delgado
DECANA

C.C: Facultad de Enfermería

Lastenia Cedeño Cobeña

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453