



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TÍTULO

Cuidados de Enfermería en Adultos Con VIH – SIDA. Ecuador, 2018

AUTORA:

Viviana Lisett Díaz Colcha

TUTORA:

MSC. CARMEN ELISA CURAY

Riobamba - Ecuador

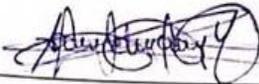
2019

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema "*CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON VIH-SIDA. ECUADOR, 2018*", ha sido elaborado por Viviana Lisett Díaz Colcha, con CI: 0604282095, el mismo que ha sido asesorado por la Lic. Carmen Elisa Curay MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MSC. CARMEN ELISA CURAY

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación de la revisión bibliográfica de título: “Cuidados de enfermería en adultos con VIH – SIDA, Ecuador, 2018”. Presentado por: Viviana Lisett Díaz Colcha y dirigida por la Máster Carmen Elisa Curay.

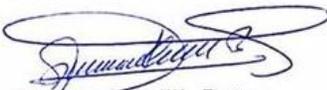
Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final de la revisión bibliográfica con fines de graduación escrito, en la cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

PhD. Carlos Gafas González
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



FIRMA



MsC. Susana Padilla Buñay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

MsC. Luz María Lalón Ramos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

MsC. Carmen Elisa Curay
TUTORA



FIRMA

DERECHOS DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de la presente revisión bibliográfica, corresponde exclusivamente a: Viviana Lisett Díaz Colcha como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en la presente investigación y de mi tutora MsC Carmen Elisa Curay. Los textos constantes en el documento que proviene de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



VIVIANA LISETT DÍAZ COLCHA

C.I: 060428209-5

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Enfermería y a todo el personal docente, quienes hicieron posible mi formación académica para poder servir a la sociedad.

A mi tutora MsC Carmen Elisa Curay quien ha estado al frente de esta investigación para brindarme sus conocimientos y guiarme en el desarrollo de la misma.

A mi madre quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores a su vez brindándome su apoyo incondicional durante el lapso de estudio, haciendo posible alcanzar mi meta.

A mi compañera María Puetate, quien por situaciones académicas no pudo concluir, gracias por el apoyo incondicional durante la elaboración del proyecto.

Díaz Colcha Viviana Lisett

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mi madre Elena, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional quienes han sido el pilar fundamental en mi vida.

A mi hija Camila por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y lograr este éxito, pese a cada obstáculo que se presenta en la vida.

A todas las personas que supieron apoyarme y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Díaz Colcha Viviana Lisett

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
DERECHOS DE AUTORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
Capitulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capitulo II. MÉTODOLOGIA	10
Capítulo III. DESARROLLO.....	14
4. CONCLUSIONES.....	21
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
6. ANEXOS.....	29

RESUMEN

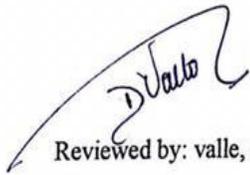
El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es la patología infectocontagiosa con repercusión en el orden biológico, social y económico, en dimensiones alarmantes juntamente con la progresión y etapa final de la enfermedad el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), siendo la preocupación constante para gobiernos y autoridades sanitarias del país, razón por la cual en la presente investigación se logró identificar los cuidados de enfermería en adultos con VIH-SIDA en el Ecuador y posteriormente describir la enfermedad desde la prevención primaria, secundaria y terciaria. La metodología de esta investigación se caracteriza por ser una revisión bibliográfica de la literatura con la asistencia de diferentes buscadores académicos, conformándose una población de estudio de 90 referencias bibliográficas de gran nivel de actualización, y se utilizó la técnica de muestreo por selección permitiendo establecer una muestra de 70 artículos que fueron analizados de manera detallada, al culminar se espera establecer aspectos relacionados o de coincidencia entre los autores estudiados entre estas la adherencia al tratamiento, el estigmatismo, la ansiedad que están basados en diagnósticos enfermeros aplicados al cuidado directo y específico del paciente, con enfoque dirigido a la familia, a lo social, cultural, psicológico y espiritual.

Palabras clave: VIH, SIDA, cuidados de enfermería, prevención, antirretroviral.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the infectious disease with repercussion in the biological, social and economic order, in alarming dimensions together with the progression and final stage of the disease, the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), being a constant concern for governments and health authorities in the country, on why the present research was possible to identify nursing care in adults with HIV-AIDS in Ecuador and then describe the disease from primary, secondary and tertiary prevention. The methodology of this research is characterized by a bibliographic review of the literature with the assistance of different academic searchers, and a study population of 90 bibliographic references with a high level of updating was established, and the selection technique was used to establish a sample of 70 articles that were analyzed in detail, at the end it is expected to establish related matters or coincidence between the authors studied, among them adherence to treatment, stigmatism, anxiety that are based on nursing diagnoses applied to the direct and specific care of the patient, with a focus on the family, the social, cultural, psychological and spiritual healing.

Keywords: HIV, AIDS, nursing care, prevention, antiretroviral.



Reviewed by: valle, doris

Languages Center Teacher.



Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud explica que, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo, con la consiguiente "inmunodeficiencia", y el sistema inmune deja de ser eficiente cuando pierde su capacidad de proteger al organismo contra infecciones.^(1,2) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH y se caracteriza por la aparición de algunas infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el virus.⁽³⁾

De acuerdo con los datos reportados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) sobre el VIH y SIDA, se estima que en el año 2017 en el mundo 43.9 millones de personas viven con la enfermedad y cerca de cinco millones de individuos contrajeron la infección. Para América Latina, se cree que alrededor de 1,8 millones están viviendo con el virus en la actualidad. En el Ecuador en 1984; se obtuvieron las primeras apreciaciones diagnósticas otorgadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), para el cierre del 2017 reporta un total de 49.541 casos acumulados de VIH/sida, siendo el grupo etario entre 15 a 49 años el más afectado con la epidemia, enfocando así una prevalencia en la población nacional de 0,3 en la población.⁽⁴⁾

La región costa en el año 2017 concentra el 74.1%, seguido por la región sierra con el 20.34%, la región amazónica u Oriente con el 1.93% de casos y la región insular con el 0.11%. Por provincias, Guayas concentra el 53.2%, si se suma el porcentaje de casos registrados en Pichincha (10.2%), El Oro (5.5%), Manabí (4.5%), Los Ríos (3.8%) y Esmeraldas (4.4%), observamos que 6 provincias de 24, concentran más del 80% de personas con VIH/SIDA. De las 6 provincias, 5 corresponde a la Región Costa y solo 1 a la Región Sierra.⁽⁵⁾

En el país las personas que contrajeron el virus del VIH tiene una totalidad de 38.303 (72%) el 68% son hombres y el 30.94% mujeres y los casos de SIDA son 10.432 (27.9%) el 77.60% son hombres y el 22.39% mujeres, por lo que para el 2018 nuestro país presenta un Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH- SIDA 2018-2022, donde el personal de salud dará seguimiento a los usuarios que padecen la enfermedad, junto con el Comité Nacional y Zonales quienes son los delegados del control documental, casos fallidos que se presentan a lo

largo del proceso patológico, el acompañamiento y discusión en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la epidemia.⁽⁵⁾

La infección aguda por el VIH es la fase inicial de la infección por este virus y, generalmente se manifiesta en un periodo de 2 a 4 semanas de adquirirla, conocimiento que hace relevancia la Organización Mundial de la Salud. Durante este lapso, algunos pacientes tienen síntomas similares a los de la influenza al no dar tratamiento específico, la mayoría de los enfermos presentan los primeros signos de la enfermedad en un tiempo de 5 a 10 años, aunque el periodo podría ser más temprano. La etapa de desarrollo de la infección por el VIH y el diagnóstico de sida puede variar entre 10 y 15 años, o más. Sin realizar tratamiento retroviral las personas con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida sobreviven aproximadamente 3 años.^(6,7)

Ciertos indicios de la clínica patológica permiten determinar que los individuos con niveles de células CD4 inferiores a 200/mm³, aunque no tengan manifestaciones clínicas indicadoras de VIH y SIDA se los ubique por categorías de afirmación a la enfermedad: categoría clínica A, asintomáticos en el que puede presentarse o no linfadenopatía generalizada persistente, categoría clínica B, incluye condiciones al defecto de la inmunidad celular: candidiasis oro faríngea, candidiasis vulvo vaginal persistente, displasia cervical moderada a severa, fiebre de 38,5 °C o más, diarreas por más de un mes, leucoplasia pilosa, púrpura trombocitopenia idiopática, listeriosis, enfermedad inflamatoria pélvica y neuropatía periférica, categoría clínica C, Neumonía por *Pneumocystis Carinii* (75-80%), tuberculosis pulmonar (4%) y cáncer invasivo de cérvix.^(8,9)

En la categoría C, se puede manifestar la tuberculosis como una de las enfermedades oportunistas más frecuentes de la infección que requiere la inmunidad celular para su control, la extensión en todo el mundo de la epidemia por el virus de inmunodeficiencia humana permitió que su interacción con la tuberculosis según la OMS, incremento la curva de descenso de la enfermedad en algunos países desarrollados y de pocos recursos económicos y sanitarios, provocando un mayor índice de mortalidad, cobrando la vida de 400 000 personas infectadas en el 2016. El VIH incrementa el riesgo de reactivación de infección tuberculosa latente y acelera la progresión después de la infección o de la reinfección, la enfermedad tuberculosa agrava el pronóstico de los pacientes infectados por VIH, por esto es importante conocer los medios de transmisión de la enfermedad.⁽¹⁰⁾

Debido a que esta epidemia no se transmite por el contacto con otras personas, más bien a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como vómito, pus, transfusión de sangre infectada y sus derivados, de manera perinatal es decir de madre a hijo durante el embarazo, parto y lactancia materna, semen, secreciones vaginales por relaciones sexuales con personas infectadas y sin el uso de medios de barrera como el condón, exposición accidental ocupacional en trabajadores de la salud (pinchazos, cortes) y el contacto con membranas mucosas, la realización de tatuajes y perforaciones con agujas o equipos no esterilizados y que hayan estado en contacto con personas poseedoras del virus.⁽¹¹⁾

La captación temprana de la patología es decisiva para el individuo, porque permite el seguimiento inmediato y el inicio de terapias con impacto favorable en la calidad de vida, en la comunidad, permite avanzar actividades de prevención secundaria de la transmisión.⁽¹²⁾ Para la terapia antirretrovírica se emplean terapias preventivas después que el individuo presume haber estado expuesto a la infección por el VIH-SIDA (también denominada profilaxis pos exposición). Los medicamentos perturba el curso natural de la infección, extendiendo significativamente el periodo entre la fase inicial y el desarrollo de síntomas.⁽¹³⁾

Además se puede apreciar entre las complicaciones, cardiovasculares, metabólicas, renales, digestivas, respiratorias y neurológicas estas se van a dar por infección primaria del VIH como demencia por sida y atrofia cerebral, por infecciones asociadas a la inmunodepresión como meningoencefalia por *Cryptococcus neoformans*, debido a que cada antirretroviral tiene un impacto diferente en la fisiología de quien la padece.^(14,15)

Los cuidados de enfermería generalmente en adultos con VIH y SIDA en el Ecuador, están encaminados a satisfacer las necesidades, tomando en cuenta al personal enfermero como sujeto fundamental que asegura la calidad y la continuidad de los mismos, dirigiendo sus acciones al bienestar del usuario a través del suministro de información sobre prácticas adecuadas, cambio en el estilo de vida, y adherencia al tratamiento.⁽¹⁶⁾ Cuidar se determina como el compromiso científico, filosófico y moral, para la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. En enfermería tiene un referente más amplio en el aspecto humano como: “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”.⁽¹⁷⁾

La enfermera aplica en la asistencia la metodología, el proceso de atención de enfermería (PAE), es la utilización del método científico en la práctica asistencial que permite al profesional de

enfermería proporcionar los cuidados que demanda el paciente, familia y comunidad de manera estructurada, homogénea, lógica y sistemática, es la base primordial de la enfermera en la práctica y el conocimiento científico para el cuidado del individuo. Además, ha permitido establecer procedimientos, protocolos y planes de cuidado dando respuesta a una necesidad específica de salud en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, partiendo de las etapas de valoración (recolección de datos), Diagnóstico (análisis e identificación de problemas), Planificación (toma de decisiones priorizando necesidades), Ejecución (actuar y lograr los objetivos), Evaluación (revalorar y registrar las variables para el logro de los objetivos).⁽¹⁷⁾

En enfermería se caracteriza la percepción del cuidado humanizado, en el proceso mental por el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, en el cual se categorizan 9 comportamientos: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención; la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía. El profesional de enfermería se desarrolla en los tres niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.⁽¹⁸⁾

En la prevención primaria enfermería hace énfasis en las medidas de precaución, que el profesional de salud realice, la educación para la salud tanto en familiares, amigos y personas de su entorno, facilitando la información adecuada para mejorar su calidad de vida enmarcadas al respeto, la diversidad sexual.⁽¹⁹⁾

En la prevención secundaria donde se manifiesta la etapa patogénica corresponde al diagnóstico, tratamiento y limitación de la discapacidad, el personal enfermero proporcionara la protección específica para el usuario sobre medidas de prácticas de sexo seguro, abstinencia, limitar la transmisión perinatal durante el embarazo con pruebas de detección como es el venereal disease research laboratory (VDRL), intervención específica en grupos de prevalencia con atención integral, evaluación clínica periódica, entrega oportuna de resultados de laboratorio e insumos sobre todo en trabajadoras sexuales y promiscuos.⁽²⁰⁾

Por esto es necesario que enfermería este alerta ante posibles enfermedades oportunistas y desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de acuerdo a las necesidades del individuo así como la verificación del cumplimiento al tratamiento médico y el diagnóstico temprano, mediante una prueba de detección que debe realizarse siempre previo consentimiento informado donde el profesional de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados, hacer énfasis sobre la importancia al apego real al tratamiento farmacológico y mantener la adherencia orientando a la dosis, horario, efectos adversos, interacción farmacológica e inclusión de la persona infectada en centros de información atención y apoyo, logrando así reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.⁽²⁰⁾

Prevención terciaria se da también en la patogénesis, el tratamiento inmediato, el documento médico legal que respalde como es la Historia Clínica para poder identificar y reportar los signos de alarma y la rehabilitación del individuo. Para el diagnóstico será importante la toma y transporte de la muestra sanguínea siendo estas presuntivas como: ELISA, aglutinaciones, Dot-blot y fluorímetro, la confirmativa Western Blot y las suplementarias que se encargan de predecir la progresión de la enfermedad y el estado inmune del individuo, recuento de linfocitos CD4 y carga viral. Cabe recalcar que un diagnóstico tras una exposición de riesgo en el periodo de ventana es necesario repetir en 3 meses.⁽²¹⁾

Para el tratamiento en la prevención terciaria se aplican los antirretrovirales con un esquema individualizado, combinado y altamente activo con el propósito de reducir la carga viral, siendo su beneficio el no atacar al virus en un solo sitio sino más bien se le da diferentes zonas combinando así un fármaco análogo nucleósido inhibidor de la transcriptasa reversa más 1 no nucleósido inhibidor de la transcriptasa reversa.

Además, se brinda educación en salud sobre la cronicidad del VIH, su permanencia asintomática y las infecciones oportunistas que se manifestaran de forma recurrente, prevención de complicaciones mediante inmunización, ingesta de medicación, suplementos nutricionales, hábitos de higiene, protección sexual a las parejas de portadores del virus cada 3 a 4 meses, acompañamiento a psicología y el soporte de trabajo social.⁽²¹⁾

Enfermería brindara el cuidado específico, humanizado e integral basado en las necesidades del paciente, la prescripción médica, y la rehabilitación, donde se interactuará con lo social y el estado mental, con los grupos de apoyo de personas que viven con el virus y así evitar la

estigmatización y maltrato del paciente. Durante el proceso de salud enfermedad, la persona se ve afectada en diferentes dimensiones, las cuales son importantes conocerlas para así poder brindar una atención integral.⁽²²⁾

La dimensión biológica del cuidado se representa a la característica de los individuos de ser totalidad o parte, es decir que cada ser que existe es en sí mismo completo, pero al mismo tiempo desde una perspectiva más amplia es solo parte de un ser más grande.⁽²³⁾ El dolor se debe controlar de tal manera que ayude al paciente en lo posible a permanecer más activo y en alerta, considerando que sus funciones vitales van disminuyendo a medida que ocurren los cambios orgánicos y por ello puede presentar manifestaciones clínicas como el dolor, anorexia, vómitos, náuseas, dificultad de eliminación urinaria incontinencia fecal y dificultad para respirar, cambios que muchas veces están distorsionados en un paciente con VIH-SIDA que necesita ayuda para su propio autocuidado.⁽²⁴⁾

La dimensión psicológica, se consideran varias características, que aprueben cómo se logra la armonía interior, comportamental y actitudinal. Siendo necesario evaluar la autoestima, el concepto de la felicidad, identidad, sensibilidad, emotividad, relación con el otro, sexualidad, ideales, afectividad, conciencia, intimidad que nos permite comprender al ser humano como un ser pluridimensional, de múltiples aspectos, posibilidades de acción, contemplación y producción. Además, hace referencia a los temas primordiales que afectan al ser que padece la enfermedad como es la ansiedad, depresión y estigmatización; ya que dicho individuo se anticipa a la muerte y no acepta su diagnóstico, sintiéndose muchas veces incapaz de poder sobrellevar el cambio en su vida relacionado con la patología.⁽²⁵⁾

Watson contempla que: “Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad”; deduciendo que el avance del cuidado de enfermería es importante dentro de la ciencia, al igual que en la sociedad. Manifiesta también que el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica es la clínica académica. Además “los pacientes requieren una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida” principios bioéticos de la atención sanitaria. Por tanto, enfermería ofrece los cuidados y el usuario es libre de elegir la mejor acción en el momento preciso.⁽²⁶⁾

Dentro de la dimensión espiritual del cuidado para muchos creyentes la fe es puesta a prueba con la presencia de la enfermedad, el desconsuelo la cercanía a la muerte es donde la dimensión espiritual y religiosa requiere del soporte y fortalecimiento necesario a la apertura de la fe en Dios que les permita afrontar la enfermedad y la muerte de forma apacible.⁽²⁷⁾ La persona debe ser atendida en toda su complejidad, donde la relación de acogida y amor existe para la otra persona con su propia espiritualidad. Lo confuso de la medicina como ciencia y humanismo es que debe realmente manifestar eso, que frente a ese ser que se tiene al frente hay otro, con el que existe un compromiso de ayudar para lograr su plenitud como ser humano, aun en realidades de fragilidad extrema y en la confrontación de lo que ha sido, es y será su existencia.⁽²⁸⁾

La Dimensión familiar y social del cuidado es la habilidad de relación con otras personas. Se da mediante una comunicación, información, provisión o canalización, servicios de apoyo social, espiritual y asesoría legal. Son los cambios sucedidos en la forma como las personas interactúan a partir de la infección del VIH/SIDA.⁽²⁹⁾ El hombre, por naturaleza, es un ser social, solo en excepciones se aísla y vive en la soledad, esto muy a menudo sucede con los pacientes VIH-SIDA porque no han considerado la magnitud de su enfermedad y muchos de ellos han sido rechazados por sus familiares, su entorno y la sociedad.⁽³⁰⁾

En lo social es importante considerar aspectos con la realidad laboral del paciente, la formación profesional o educativa. Es necesario dar una especial atención a los familiares, que se convierten en cuidadores principales del enfermo. Acertar también sus necesidades, brindar apoyo, educarlos y preparar en los aspectos más relevantes de los cuidados que se le deben brindar al paciente. Facultar cuidados en el domicilio, en el suministro de medicamentos, cuidados de piel y cavidad oral, alimentación, reforzar los cuidados habituales, para que sean asimilados por los cuidadores; asimismo dar información, asesoramiento y entrenamiento al paciente, familia y personas que atienden al paciente para superar procesos psíquicos complejos por medio de procesos educativos permanente, que se logra en sesiones educativas de grupos de apoyo para el individuo y las familias, atendiendo las necesidades tanto físicas, psicológicas y espirituales.⁽³¹⁾

Para la orientación a la población de salud la OMS en su plan para contrarrestar a la epidemia más grande del mundo, pone en marcha su Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 “Hacia el fin del SIDA” cuyo objetivo y compromiso es poner fin a la epidemia,

como ultimato de la salud pública en el 2030 y obtener un desarrollo sostenible de la misma manera.⁽³²⁾ La Organización Panamericana de la Salud interviene con el plan de acción para la prevención y control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, en los países americanos para lograr la universalidad en la salud respecto a cobertura, prestación de servicio integral tanto de atención, prevención y tratamiento de las patologías con la colaboración y participación de la sociedad, redes de servicio y población en general considerando a los grupos más vulnerables.⁽³³⁾

Por otra parte, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) cuyo objetivo es la prevención global, mejorar la asistencia médica, reducir la estigmatización y discriminación con el VIH.SIDA y la promoción de los derechos humanos juntamente con la igualdad de género, y así se ejecutarán cuidados de calidad a los pacientes con Sida y disminuir los índices de mortalidad. Además, es la fuente primordial de estadística y perfil epidemiológico a nivel mundial donde se desarrollan programas y estrategias. Está amparada por UNICEF, PNUD, FNUP, ONU Mujeres, UNESCO, ACNUR, ONUDD, OIT, PMA, OMS y Banco Mundial. ONUSIDA quienes congregan y coordinan los esfuerzos con el único fin de contrarrestar a la epidemia de VIH/SIDA como riesgo en la salud pública hasta 2030.⁽³⁴⁾

En el Ecuador existen los lineamientos legales, está incluido el Plan de Desarrollo Nacional "Toda una Vida 2017-2021", donde el objetivo uno plantea la garantía de una vida digna con iguales oportunidades, el derecho a la salud orientada hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la familia como núcleo fundamental de la sociedad, para ello el país asegura la toma de decisiones libres informadas, responsables sobre la salud sexual y reproductiva, considerando aspectos culturales y geográficos; en la Constitución del Ecuador, Artículo 11, literal 2, cuyo objetivo asegura la provisión de servicios de salud, de vital importancia para adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todos las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase.⁽³⁵⁾

Actualmente el Ministerio de Salud Pública cuenta con una estrategia para la respuesta multisectorial de carácter nacional, plantea disminuir la velocidad de la expansión de la epidemia con la reducción de la incidencia del VIH-SIDA, la morbi-mortalidad, la eliminación del estigma y la discriminación, así como el fortalecimiento de un sistema de protección para la

persona que viven con la patología y para los grupos vulnerables de mayor exposición al riesgo, sin embargo a pesar de existir instrumentos como protocolos y lineamientos, ⁽³⁶⁾ en el país existen pocos estudios desarrollados por el personal de enfermería, que según varios autores expresan son clave para la reducción de la tasa de mortalidad; en evidencia de lo anterior y con referencia a lo que enfrenta el país en relación a esta enfermedad, se plantea la siguiente interrogante de investigación. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se aplican en pacientes adultos con VIH-SIDA Ecuador?

La investigación sobre los cuidados en esta patología vírica inmunodeprimida, permite realizar un análisis de los cuidados de enfermería en pacientes con VIH-SIDA en el Ecuador, para detallar cuales son las posibles intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria que realizan como personal de salud y el cuidado a quienes la adolecen en el país, permitiendo entablar una discusión de la información obtenida, determinando los cuidados que orienten al profesional de enfermería a trabajar con el paciente para que asuma la enfermedad llevando una vida tranquila, sea aceptado por sus familiares, su entorno laboral y la sociedad; además de orientarlo sobre las precauciones que debe considerar con la familia, compañeros de trabajo, vecinos o relaciones semejantes que pueden servir de apoyo para una actitud positiva ante la enfermedad.⁽³⁷⁾

El objetivo de este trabajo es identificar los cuidados de enfermería en adultos con VIH-SIDA en el Ecuador y posteriormente describir la enfermedad desde la prevención primaria, secundaria y terciaria. El cuidado enfermero ha proporcionado ganancia profesional, porque trabajar con un método estructurado permite la unificación de criterios entre enfermeras, con la finalidad de orientar el desarrollo y crecimiento de la profesión de enfermería.

Mediante esta investigación se logra destacar las acciones de enfermería en los tres niveles de prevención, estableciendo la importancia de las competencias en la profesión y los puntos claves para el accionar enfermero, los resultados de la investigación presente servirán como fuente de consulta y apoyo para profesionales, estudiantes de enfermería y personas interesadas.

Capítulo II. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se desarrolló mediante la revisión de tipo bibliográfico y documental, basada específicamente en artículos científicos de sociedades y entidades dedicadas al cuidado y prevención de la salud, se consideró experiencias propias del autor para la comparación de resultados obtenidos. Para la recolección de información fue necesario el apoyo de buscadores académicos que figuran en Google académico, que permite la búsqueda rápida y sencilla de literatura científica en distintas bases de datos como; SCOPUS, E-LIBRO, PUDMED, PROQUEST Y BOOKSMEDICOS, MedLine páginas oficiales como Organización Mundial De La Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud Pública (MSP) y Scielo almacenando millones de artículos relevantes relacionados con las ciencias médicas, aportando la mayoría de trabajos citados ya seleccionados.

Los criterios para la inclusión de artículos para esta revisión fueron artículos publicados en español e inglés, con resúmenes disponibles en bases de datos seleccionados en el período comprendido 2013 al 2018. La población de estudio quedo conformada por un total de 90 artículos científicos, en los que se aborda la temática de cuidados de enfermería en adultos con VIH –SIDA, métodos de diagnóstico, tratamiento, acciones de enfermería, prevención y control de la enfermedad, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial entre las que se ubican Scielo, MedLine.

La búsqueda de bibliografía se realizó en tres tiempos en los cuales mediante la introducción de palabras claves se obtuvo en el primer tiempo 2.270.000 resultados en 45 segundos, pero la información fue general y amplia, lo que desfavoreció a lo requerido en la investigación.

En el segundo tiempo se realizó la búsqueda con el apoyo de términos específicos y de acorde a la información deseada obteniendo un total de 1.500.000 resultados, de los cuales los artículos no se relacionaban al tema de estudio en cuanto a las acciones de enfermería, más bien se enfocaban al aspecto médico y tratamiento sin proporcionar información sobre la prevención y control de la enfermedad. En el tercer tiempo y con el antecedente de las búsquedas previas se utilizaron palabras específicas y contextualizadas al tema de estudio además de los operadores boléanos lógicos (AND, NOT, OR, XOR) que facilitaron el filtro de la información, obteniendo un total de 430 resultados relacionados con el tema de estudio.

De estos al establecer el intervalo específico de tiempo (2013-2018) y el idioma entre español e inglés se eliminaron 360 artículos, quedando un total de 90 mismos que conformaron la población.

Con la población establecida se realizó el análisis de cada artículo mediante la lectura crítica que relacionan la información con el problema de estudio, permitiendo descartar un total de 20 artículos que no fueron de relevancia para la investigación. Se empleó la técnica del muestreo por conveniencia para la selección de artículos basados en los criterios de interés del investigador, mediante el análisis crítico la selección del contenido eficaz para la investigación, además este tipo de muestreo establece con claridad y determinación criterios de inclusión y exclusión para la muestra.

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron:

- Pertinencia: los artículos científicos relacionados con el tema de estudio, enfocado al problema en estudio, otorgando información valiosa y puntual al investigador.
- Exhaustividad: los artículos señalados aportaron información completa con análisis profundo del problema en estudio, posibles soluciones basadas en tratamientos modernos para la prevención, por otra parte, la información obtenida fue parcial en cuanto a lo referido a acciones de enfermería.
- Actualidad: los artículos científicos aportan información moderna y actualizada en basándose en investigaciones previas en un rango de 5 años de publicación con relación al año actual

La muestra de esta investigación documental quedó conformada por un total de 70 artículos de origen mundial que están distribuidos de la siguiente manera: en Scielo 20; Elsevier 5, repositorio digital de la OMS 10; revista médica de cuba 2; repositorio de la guía práctica del cuidado del adulto y adolescente en Panamá 2017 (2), Guía práctica del cuidado del adulto y adolescente del Ecuador 3; guía nacional de consejería en VIH-SIDA 2 repositorio Universidad de Machala 1, repositorio de la Universidad San Francisco de Guayaquil 1, repositorio digital de InfoSIDA 10, Elsevier 1, Pub Med 15, repositorio de la organización Panamericana de la salud 3.

El desarrollo de la investigación se estructuró en base a los autores por coincidencia de criterios y de este modo facilitar el análisis de la lectura, se consideró también la metodología, las conclusiones, las discrepancias, los puntos claves y soluciones para la reducción del problema de estudio. Por último para la redacción del informe final de esta revisión bibliográfica se consideraron directrices establecidos por la Universidad Nacional de Chimborazo, en los que detallan aspectos generales de presentación como son: tipo de letra, espaciado, márgenes de hoja, estructuración de párrafo, citas bibliográficas con las normas Vancouver que son referencia mundial para la presentación de artículos científicos de carácter biomédico, que permiten además la redacción, citación y la visualización del contenido bibliográfico en el orden cronológico de aparición en el presente trabajo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH - SIDA



En 45 segundos 1.500.000 resultados



En 30 segundos 270.000 revisiones



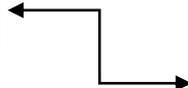
En 25 segundos 430 resultados relacionados con el tema de estudio.



Dando un total de 701.5 artículos revisados



611 EXCLUIDOS



De los cuales 90 artículos revisados



90 SELECCIONADOS

Capítulo III. DESARROLLO

El VIH-SIDA es un problema de salud prevenible, al obtener información adecuada sobre los medios de transmisión, donde la solución está en la aplicación de acciones preventivas en todos los niveles de salud tratado estrictamente por el personal de enfermería, por lo que varios autores implican a la enfermera como conexión directa entre la persona que padece la enfermedad y el personal de salud.⁽³⁸⁾

Siguiendo este proceso de análisis investigativo de epidemiología e incidencia podemos acotar que del número de pacientes con la patología se encuentran con un panorama en donde la adherencia al tratamiento se ve afectado, al Ministerio de Salud Pública del Ecuador solo acude la población no asegurada, perfil socioeconómico bajo, sin trabajo estable no muy bien remunerado, barrios desfavorecidos de Guayaquil u otras provincias de la región. También está la problemática como violencia de género, uso de drogas, el abandono al tratamiento y la no aceptación y asimilación de la patología, es decir la estructura psicológica, económica y social contemplan que esta dolencia aumente sus índices de morbimortalidad en nuestro país.⁽³⁹⁾

En Ecuador mediante la guía nacional de consejería del VIH-SIDA, enfermería dará educación e información, sobre los beneficios de un tratamiento oportuno con información científica y actualizada sobre VIH-SIDA, donde las habilidades y técnicas se desarrollan con ejercitación y supervisión, entre ellas el escucha activa, uso adecuado del silencio (reflexionar, permitiendo al usuario expresarse y transmitir que lo estamos atendiendo), comunicación no verbal, identificar contenidos y parafrasear, reformulación de las preguntas o aciertos del paciente, enfocar el dialogo en el tema, proveer información veraz y explicita, ayudarle a confrontar con preguntas aun inciertas sobre una posible afirmación del diagnóstico, solución de problemas, sintetizar y llegar a acuerdos.⁽⁴⁰⁾

Además se encargará la enfermera de la gestión y movilización de recursos internos y externos, referencias y contra referencias de pacientes, rastreo y seguimiento de los casos de personas que reciben tratamiento retroviral, investigar los aspectos sociales que afectan a las personas con la patología, participar en la conformación de grupos de autoayuda, involucrarlos en actividades de promoción y prevención, orientar al individuo y familiares sobre los cambios en el estilo de vida, autocuidado y conservación de la salud, posterior al diagnóstico, identificando a personas

que presentan adicciones y referirlos a programas de rehabilitación. Preparación de los miembros de la familia para manejar el momento del deceso y el duelo.⁽⁴¹⁾

Para el cuidado de enfermería farmacológico respecto al VIH en nuestro país, se basa en la guía clínica establecida y se debe considerar la eficacia, toxicidad y tolerancia de los antiretrovirales, esquema prescrito que lo realizan las unidades de segundo y tercer nivel de atención, que cuentan con profesionales de salud especializados y lograr así optimización la terapia antirretrovírica de gran actividad (TARGA) proporcionando así el personal de enfermería seguridad y eficacia fármacos disponibles y el monitoreo de laboratorio, tolerancia precautelando los efectos adversos, toxicidades, y reducir el fracaso del tratamiento basados en los controles mensuales y el seguimiento terapéutico continuo.⁽⁴¹⁾

Según el estudio realizado por Yerovi J⁽⁴²⁾, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras, enfermeros del área de emergencia del centro de salud el Batán, en relación al VIH y su prevención su objetivo fue evaluar el conocimiento que tiene el personal del área de emergencia basado en el diagnóstico del Family Health International VIH/SIDA da como resultado que a pesar de tener el conocimiento sobre la patología, medios de contagio, métodos de prevención, aún existe cierto tabú sobre la enfermedad, dejando al paciente en espera y en muchos casos con la insatisfacción de sus necesidades y bienestar para su salud.⁽⁴²⁾

Los cuidados de enfermería psicológicos según el manual Sistematización de la experiencia de atención psicosocial, por la autora principal Lic. Arístegui I⁽⁴³⁾, en el que manifiesta que los pacientes en una fase inicial de la infección se apartan de sus seres significativos por miedo a infectarlos, sentimiento de culpa y fracaso en sus conductas. Este auto-aislamiento puede estar acompañado por la necesidad de realizar cambios importantes en su salud, ritmo de vida y sexualidad. Durante un estadio intermedio, la motivación para la consulta puede deberse a un deterioro en la salud; cuadros de ansiedad y depresión, situación de rechazo o discriminación en lo laboral o afectivo, temores en relación al futuro, fallas en la adherencia, desborde emocional y miedo a la muerte.⁽⁴³⁾

Entre los cuidados que mencionan a implementarse para la ansiedad es recomendable realizar técnicas de relajación, no tiene por qué ser el instante de comunicar la noticia a todos aquellos que conforman su entorno, ya que la persona debe estar preparada para poder decir y responder a sus temores. Para ello se debe brindar material de apoyo e información, desarrollando

estrategias de percepción de autoeficacia y afrontamiento. En el caso de la depresión, se puede identificar aquellas personas con quienes desea compartir el diagnóstico, comprendiendo las necesidades y razones personales para hacerlo. Si no es el momento para hacer el develamiento a su red social natural, se invitará al usuario a participar en terapias de grupo, individual y focalizadas. Logrando así cambios de estilo de vida y actividades de fortalecimiento y vínculos positivos.⁽⁴³⁾

Domenech J y Galindo L⁽⁴⁴⁾, en su estudio de Alteraciones Psicológicas de los pacientes con VIH del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” en la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto 2018 refieren que los sentimientos de ira, depresión, fatiga, temor, ideas de suicidio, estigmatización, aislamiento y culpa están presentes en el individuo que adolece la enfermedad, pero no son parte del proceso patológico, siendo un 79% de casos hallados en un rango etario de 30-45 años de estados civil divorciados de la zona rural donde el personal de enfermería también interactúa con la psicología al proporcionar apoyo, información y educación, al nuevo estilo de vida, por lo que nuestra labor debe ser siempre holística, humanística y biopsicosocial donde debemos valorar, identificar y referir oportunamente cuando un paciente presente alguna manifestación en su entorno emocional.⁽⁴⁴⁾

Quintana C, López A⁽⁴⁵⁾, en su artículo científico cuidado emocional a un grupo de pacientes con SIDA, consideran que los profesionales de enfermería puedan entender, valorar y ser capaces de generar sentimientos de apoyo entre familiares y amigos; profesionales que, a través de un abrazo o un apretón de manos, logren transmitirles, que hay esperanzas de vida. A medida que los casos aumentan, la sociedad ha tenido que enfrentar a la patología. Se ha dejado de pensar que es un problema estrictamente de homosexuales y los juicios morales han cedido ante una actitud más humana y responsable. No obstante, una de las dificultades que tienen que enfrentar los infectados dentro del campo laboral es el rechazo de sus compañeros de trabajo, originando así la estigmatización no pudiendo exponer sus preocupaciones, temores, y expectativas.⁽⁴⁵⁾

Los pacientes, ante la situación de crisis que genera la enfermedad, hospitalización y muerte, en muchos casos ha permitido establecer programas de enfermería en salud mental en usuarios con SIDA, basados en las necesidades integrales del individuo, brindando cuidado humanitario al paciente donde, la información relacionada con el diagnóstico y pronóstico, sea manejado dentro

de parámetros éticos, evitando así que el paciente no sea vulnerable ante el consumo de alcohol y drogas auto-protegiéndose negativamente a la realidad de su enfermedad. Presentando posteriormente alteraciones en los hábitos de alimentación, sueño ejercicio y sus relaciones sexuales.⁽⁴⁶⁾

Cardozo y Reyes⁽⁴⁷⁾, en su investigación titulada participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA. Su estudio se centra en la población conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, tomó el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. Es un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. Entre los resultados se destaca el hecho que el profesional de enfermería, se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente, siendo las del mismo insatisfactorias de manera sistemática. Los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquiza, planifica, ni mucho menos ejecutan acciones de enfermería basadas en los requerimientos del individuo para ayudarlo en su equilibrio emocional y espiritual.⁽⁴⁷⁾

Aunque tenemos servicios para el VIH disponible, las personas no tienen acceso porque se les criminaliza y estigmatiza. El cuidado de enfermería tiene como objetivo, poner fin a la conspiración del silencio sobre la discriminación. La sociedad deberá mostrar mayor interés en conocer aspectos sobre la enfermedad; así se logrará, que las personas infectadas puedan ser atendidas con mayor comodidad y libertad. En el ámbito enfermero la prevención y la educación sanitaria juegan un papel importante, así lo menciona en su artículo científico el Dr. Gassiot C, Dr. Pino A y Dra. Ramos M, por los conocimientos adquiridos y los resultados de la revisión realizada pueden servir para la rápida identificación de signos y síntomas en pacientes con VIH. Mediante la pronta identificación podría evitarse la propagación del virus por parte de las personas infectadas proporcionando educación para la prevención, tanto en el ámbito profesional, familiar y comunitario.⁽⁴⁸⁾

El profesional de enfermería tiene competitividades de conocimiento científico, técnicos y humanista, su capacidad profesional le permite realizar la gestión y ejecución del cuidado, el mismo que se basa en teorizantes como eje del cuidado para lo cual detallaremos varios diagnósticos de enfermería aplicados según diferentes autores en los cuales encontramos una

incidencia relevante con la teorizante Virginia Henderson y sus 14 necesidades con las etiquetas diagnósticas siendo la falta de cumplimiento terapéutico la de más coincidencia en los pacientes con VIH-SIDA, ya que un breve lapso de tiempo sin administrar la medicación puede llevar fácilmente al incremento de la carga viral y la replicación del virus, permitiendo que éste se haga resistente a los fármacos por tal motivo los cuidados de enfermería se basan a cumplir el rol de cuidador en la toma de los fármacos prescritos.⁽⁴⁹⁾

Los resultados muestran que los pacientes menores de 40 años tienen 3,5 veces la oportunidad de no adherirse a la terapia farmacológica que los que tienen 40 años o más, el estrato socioeconómico bajos tiene 5 veces la posibilidad de no adherirse a la terapia farmacológica que los de estratos medios o altos. Por lo que Adherencia es la ingesta de los medicamentos y seguir el tratamiento correctamente, tal como prescribe el médico de acuerdo a la dosis exacta y hora indicada garantizando la efectividad terapéutica antirretroviral y disminución de la carga viral del individuo.⁽⁴⁹⁾

La no adherencia se define como los problemas para el cumplimiento de las instrucciones prescritas o de dosificación que pueden reducir la eficacia de la terapia antirretroviral (ARV), influye en la capacidad de duración de respuesta a la terapia ARV con el paciente, fármaco y el virus. Todo esto se ve afectado para el usuario por despertarse obligadamente para tomar un medicamento, dificultad en el horario relacionado a las comidas, omitir o postergar la toma de los medicamentos, retrasar la búsqueda del cuidado médico, no partir con el tratamiento cuando se prescribe, no acudir a las citas médicas de control, no realizar medidas preventivas recomendadas, suplir el régimen médico a su voluntad, disminuir el medicamento para prevenir o disminuir los efectos secundarios. Además, presume no sentirse enfermo, que no funcionara el tratamiento, no creer mejorarse ni sentirse auto eficaz, vergüenza, aislamiento, trastornos cognoscitivos, mala consejería, dificultades sociales, laborales y familiares.⁽⁵⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud en su exposición de medios diagnósticos refiere que las pruebas serológicas son confiables y seguras en las cuales pueden acceder para su realización de forma gratuita, también nos manifiesta que, en la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar prematuramente. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión se produce en todas las fases de la

infección. Por otro lado, López V, Troya N, Varas M, Guzmán V, siguen el mismo postulado aduciendo el medio de diagnóstico por fases.⁽⁵⁰⁾

López A, Aceituno M, Aguilera R, González F, Pinillos A, Gonzáles E y Varona E^(51,52), señalan que el incumplimiento de adhesión al tratamiento de la patología es el diagnóstico prioritario, en el cuidado de enfermería, concluyendo así que la intervención más importante es la conducta de cumplimiento a la medicación prescrita. Ofreciendo por parte del personal de enfermería una atención de forma empática, sin juicios de valor, en un marco de respeto y comprensión, los cuidados de enfermería van dirigidos en la comprensión del paciente en la toma adecuada del tratamiento antirretroviral, informándole las consecuencias y secuelas al abandonar el mismo, preparar una caja de automedicación, pueden ayudarle a fomentar su autonomía y a aumentar su implicación en el tratamiento.^(51,52)

Dentro de las actividades ya mencionadas podemos apreciar que Aceituno M, Aguilera A, Campos R, González F, consideran también que el deficiente conocimiento de prevención en la población, es mínimamente conocida es por eso, que el área de enfermería enfatice más sobre la educación individual al paciente o integral en la familia sobre el proceso de la enfermedad y se prosiga con las Guías del Sistema Sanitario.⁽⁵³⁾

Como otra participación analizada de los cuidados de enfermería aplicados, podemos citar el nivel de movilidad, si come, deambula, realiza por sí mismo la higiene, se viste y se traslada solo de un lugar a otro que es considerado y enfatizado por Regife E, síntomas que conllevan al deterioro de la movilidad, también se pueden denotar: cansancio, náuseas (malestar estomacal, vómito, diarrea, dolor de cabeza, fiebre, dolor muscular, mareo ocasional, insomnio, fiebre, erupción cutánea, náuseas o fatiga, aunque no parecen ser graves pueden señalar un trastorno potencialmente mortal.⁽⁵⁴⁾

Manzanera A⁽⁵⁵⁾, describe la infección por el VIH y las interacciones medicamentosas con otros fármacos, también manifiestan efectos adversos, enfermería debe educar al paciente que aun cuando se presenten efectos secundarios no se debe reducir la dosis de medicación mucho menos suspender por cuanto se lesiona el sistema inmunológico, dificultando combatir las infecciones y los distintos cánceres relacionados con la enfermedad, aumentando de este modo la resistencia del fármaco, por lo que se debe informar previamente sobre el efecto adverso, como

contrarrestarlo si se presenta si es el caso de ingesta, o sintomatología como náuseas e inflamaciones bucales o piel. Las complicaciones por adversidad farmacológicas a largo plazo son, insuficiencia renal, hepatotoxicidad, enfermedad cardíaca, diabetes o resistencia a la insulina, hiperlipidemia, lipodistrofia, osteoporosis, neuropatía periférica, insomnio, depresión y pensamientos de suicidio.⁽⁵⁵⁾

4. CONCLUSIONES

- El análisis bibliográfico permitió identificar los cuidados de enfermería en adultos con VIH-SIDA, tomando en cuenta las medidas universales para la protección del usuario proporcionando un cuidado integral, donde la calidad de vida del ser humano sea respetada.
- Se pudo realizar también la comparación de ciertos autores con la concordancia y disertación de los cuidados de enfermería más utilizados, permitiendo a su vez listar los diagnósticos prioritarios en adultos con VIH SIDA apegados a la fisiopatología, epidemiología, tratamiento y prevención de la enfermedad, provocando hasta la actualidad una discriminación pese a la información proporcionada por el personal de salud con gran intervención del personal de enfermería, mediante los medios de comunicación, charlas educativas, casas abiertas, entre otros.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. OMS | VIH/SIDA. virus inmuno Defic Adquir [Internet]. 2016; Available from: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
2. Jeréz JMO, Méndez E de la R, Nicado AG, Olivera AMR. Revista cubana de enfermería. [Internet]. Vol. 28, Revista Cubana de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas; 2012 [cited 2018 Dec 26]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/125/33>
3. Dr. manuel melendez. VIH / SIDA. Sindr Inmuno Defic Adquir [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 26]; Available from: <https://holadoctor.com/es/vih-y-sida/vihsida-qué-es-causas-tratamiento-y-prevención>
4. Gómez Gómez JJ, Mayorga Calderón ME, Pérez Moreno JO, Rojas Sánchez LZ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Enfermería global. [Internet]. gomez gomez janny juliana, mayorga calderon perez moreno jose orlando, editor. Vol. 12, Enfermería Global. colombia: Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2013 [cited 2018 Dec 26]. 1–10 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400001
5. HOSPITAL VACA ORTIZ. VIH – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vih/>
6. OMS | El período de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años, según la OMS. VIH-SIDA. 2015;
7. organización mundial de la salud. OMS | Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. 2017 [cited 2019 Apr 5]; Available from: <https://www.who.int/features/qa/71/es/>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Consejo Científico. HM, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. AL. Revista Cubana de medicina. [Internet]. DR HECTOR MANUEL DIAZ TORRES DRA ANA LUISA LUBIAN CABALLERO, editor. Vol. 37, Revista Cubana de Medicina. CUBA : Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1998 [cited 2018 Dec 26]. 157–165 p. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231998000300005

9. Gassiot Nuño C, Pablo Pino Alfonso P, Dra MARÍA MAGDA-LENA RAMOS GÓMEZ Y. Neumopatías asociadas al SIDA [Internet]. cuba; 2012 [cited 2018 Nov 21]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol9_1_00/act11100.pdf
10. Tofé CR. La Tuberculosis como Infección Asociada al VIH. UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 28]; Available from: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13015/VIH.pdf?sequence=1>
11. PARDO D, HERMIDA E. Intervencion De Enfermeria En La Atencion De Pacientes Con Vih/Sida Hospitalizados En La Unidad De Infectologia Del Hospital [Internet]. 8th ed. McGRAW-HILLINTERAMERICANA, editor. Contenidos.Usco.Edu.co. 2005. 155 p. Available from: <https://contenidos.usco.edu.co/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/115.T.G-Diana-Marley-Cortes-Pardo-Eugenio-Chacon-Hermida-Carlos-Javier-Bonilla-Guzman-Cesar-Augusto-Cedeo-Tovar-2005.pdf>
12. Social PM de SP y B, Salud OP de la. PROTOCOLO INTEGRADO DE VIH e ITS en Atención Primaria. OPS para las Am. 2014;
13. BAN Ki_ moon. Tratamiento contra el VIH y el sida | La ONU con nosotros [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 26]. Available from: <http://www.uncares.org/es/content/tratamiento-contr-el-vih-y-el-sida>
14. DRA EUGENIA NEGREDO DRA ANNA BONJOCH DRA PATRICIA ECHEVERRIA. Envejecimiento y complicaciones asociadas al VIH y a los antirretrovirales | Fundación Lucha contra el Sida [Internet]. fundacion lucha contra el sida . 2013 [cited 2018 Dec 26]. Available from: <https://www.fl sida.org/es/toxicidad>
15. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) JA. Medisan. [Internet]. Vol. 18, MEDISAN. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2014 [cited 2019 Jan 4]. 993–1013 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
16. Gamboa FEA, Álvarez JCD, Suarez CO. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente

con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Av en Enfermería. 2013 Jul;31(2):116–37.

17. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería. 2004;13(44–45):42–6.
18. Viteri VJ, Director M. percepción de la atención de enfermería desde la óptica de los pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [Internet]. universidad de guayaquil; 2015 [cited 2019 Jan 17]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8765/1/Tesis Domenech - Portilla.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8765/1/Tesis%20Domenech%20-%20Portilla.pdf)
19. Servín G. Orozco V. Nery A. Rivero G. Meléndez A. García A. Aguilar A. et al. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. 2015;136.
20. Fundación de enfermería FUNCIDEM. Temas de Enfermería-Formación de Enfermería-Congresos y Cursos. 2016 [cited 2019 May 29]; Available from: <https://enfermeriaactual.com/>
21. Dr. Mercedes Vinuesa M del H marcos R. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión 2016. 2016 [cited 2019 Mar 4]; Available from: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf
22. SCRIBD. SIDA - Historia Natural de La Enfermedad - Niveles de Prevencion. 2015 [cited 2019 Apr 1]; Available from: <https://es.scribd.com/doc/21384605/SIDA-Historia-Natural-de-La-Enfermedad-Niveles-de-Prevencion>
23. Penagos A-. El Modelo Holodimérgico - Psicología Creativa Internacional. Psicol Creat Int. 2017;
24. Náuseas y vómitos. CancerNet. 2014 Jun;
25. Jarrin dr. juan. MANUAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
26. TIPO DE AFRONTAMIENTO DE ENFERMEROS AS QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA | Katherine Flores - Academia.edu.

27. Gomes R, Margarida A. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte... *Enfermería Glob.* 2011 Apr;10(22):0–0.
28. Tamayo Muñiz S. La formación de los médicos que necesitamos. *Rev Cubana Med.* 2015 Mar;54(1):1–5.
29. Vilató Frómeta L, Martín Alfonso L, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Rev Cuba Salud Pública.* 2015 Dec;41(4):0–0.
30. Garcia A. Miradas artísticas frente a la soledad del sida | Galicia | *elmundo.es.* 2015;
31. CUIDADOS DE LA SALUD: PARADIGMA DEL PERSONAL DE ENFERMEROS EN MÉXICO - LA RECONSTRUCCIÓN DEL CAMINO.
32. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. VIH 2016-2021 HACIA EL FIN DEL SIDA. 2016 [cited 2019 Apr 1]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=02F72DCED612BE52815E497F500BB1FD?sequence=1>
33. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. 2017 [cited 2019 Apr 1]; Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34079>
34. SCHWEIZERISCHE, CONFERDERACION SUIZA O. Programa Conjunto sobre el VIH/sida – ONUSIDA. 2018 [cited 2019 Apr 2]; Available from: <https://www.eda.admin.ch/deza/es/home/partenariados-mandatos/organismos-multilaterales/organismos-onu/programa-vih-sida.html>
35. SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACION Y DESAROLLO (Senplades) –en su condición de Secretaría Técnica del, Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa conforme al CO de P y FP. PLAN NACIONAL DE DESAROLLO 2017-2021. 2017 [cited 2019 Mar 20]; Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

36. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Ecuador presentó el Plan Estratégico Multisectorial para la respuesta al VIH 2018-2022 – Ministerio de Salud Pública. 2018 [cited 2019 Apr 3]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-presento-el-plan-estrategico-multisectorial-para-la-respuesta-al-vih-2018-2022/>
37. Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ.* 2015 Sep;12(3):134–43.
38. RAQUEL EL SO GALVEZ LETICIA SOLIS CARPIENTERO. EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 8]. Available from: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
39. Muñoz Martínez R, Muñoz Martínez R. Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida en Guayaquil, Ecuador. *Andamios, Rev Investig Soc* [Internet]. 2018 Apr 12 [cited 2019 Feb 7];15(36):311. Available from: <https://andamios.uacm.edu.mx/index.php/andamios/article/view/612>
40. Chiriboga D, Silva MJ, Franco DF, Moreira J, Guerrero DG, Morales L. Guía nacional de consejería en VIH/Sida. 2014 [cited 2019 Mar 28]; Available from: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/Guia-nacional-consejeria-en-VIH-sida-MSP-2011.pdf>
41. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Guía de atención integral para. 2015 [cited 2019 Mar 28]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
42. UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA [Internet]. [cited 2019 Jan 22]. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/519/CANO BARTOLO%20MARISOL VIOLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/519/CANO%20BARTOLO%20MARISOL%20VIOLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. LIC. INES ARISTEGUI, LIC RAQUEL PEMOFF, LIC MARIANA PEMOFF, LIC

SILVIA WARTH LAM. ABORDAJE PSICOLÓGICO DE PERSONAS CON VIH
Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de Fundación Huésped. 2016
[cited 2019 Mar 9]; Available from: www.huesped.org.ar

44. Domenech León Johana Consuelo, Galindo Cuenca Lesly Diana. Alteraciones Psicológicas de los pacientes con VIH del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” en la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto 2018. 2018 [cited 2019 Mar 12]; Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11175/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-467.pdf>
45. CURIPOMA ROSADO MAURO ROBERTO. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE VIVE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. 2017 [cited 2019 Mar 31]; Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9947/1/CURIPOMA ROSADO MAURO ROBERTO.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9947/1/CURIPOMA_ROSADO_MAURO_ROBERTO.pdf)
46. Castro Quintana C, Lucía López Ospino A. CUIDADO EMOCIONAL AUN GRUPO DE PACIENTES CON SIDA [Internet]. BOGOTA ; 2015 [cited 2019 Mar 9]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/20495/1/16628-55205-1-PB.pdf>
47. Cardozo Carlos RJ. Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA. 2014;
48. Gassiot Carlos, Pino Ana RM. Descubrimiento de la enfermedad VIH-SIDA. VIH SIDA Descub LA Enferm. 2014;
49. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 May 1 [cited 2019 Feb 17];29(3):301–10. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864018300531>
50. López del Valle VA, Troya Moscol GB, Varas Landivar R, Guzmán Vega MB. Algunas consideraciones sobre el VIH / SIDA. Rev científica mundo la Investig y el Conoc. 2018;2(4).
51. Belem López-Morales A, Barrera-Cruz A, Alarcón-Morales C, Martínez-Ravelo R. Experiencias de la Práctica Evidence-Based Nursing: plan of care for patients with

- HIV/AIDS (part 2) Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA (parte 2) [Internet]. Vol. 25, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017 [cited 2019 Jan 6]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim1711.pdf>
52. Pinillos Bringas A, Collado González E, Varona Marcos L. Diagnósticos enfermeros más frecuentes en pacientes con Demencia Asociada a VIH. Norte salud Ment. 2014;VIII(38):77–82.
53. M^a del Rosario Aceituno Pérez, Alicia Aguilera Aguilera, Rafael Campos López, Francisca González Eslava. Valoración de Cuidados de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA. :1–6. Available from: [http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan de Cuidados VIH-SIDA.pdf](http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan_de_Cuidados_VIH-SIDA.pdf)
54. REGIFE GOMEZ ESTHER. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VIH-SIDA. UNIDAD INFECCIONES Hosp JEREZ [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 16]; Available from: http://congresoenfermeria.es/libros/2012/salas/sala1/p_1053.pdf
55. Manzanera AJ. Trastornos neurocognitivos en personas con VIH. MONOGRÁFICO [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 25];1. Available from: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/Angeles-Jaen-Monografico-2014.pdf>

6. ANEXOS

ANEXO 1

AUTOR	CARACTERÍSTICAS DE DEFINICIÓN	ANÁLISIS
Dr. Salvador Giménez(56)	<p>Cuando infecta las "CD4" y las mata o linfocitos T, q ayudan al organismo a combatir infecciones y enfermedades. En un organismo saludable es de 500 a 1.800 por mililitro de sangre. El recuento de células CD4 baja a menos de 200 por ml, los médicos dicen que uno tiene SIDA. Los médicos también dicen que uno tiene SIDA si tiene el VIH y ciertas enfermedades, como tuberculosis o neumonía por Pneumocystiscarinii (PCP, Pneumocystiscariniipneumonia), aun cuando el recuento de células CD4 sea superior a las 200 por ml.</p>	<p>Las investigaciones realizadas delimitan que los conceptos tienen ciertas similitudes sobre la definición de la enfermedad, sin embargo ha sido necesario diferenciarla.</p>
EUNICE KENEDY (57)	<p>El VIH destruye células vitales del sistema inmunitario llamadas células T CD4+. Cuando se destruyen suficientes de estas células, se considera que la persona tiene el SIDA. Esto significa que el sistema inmunitario de la persona se ha debilitado considerablemente.</p> <p>Una persona saludable tiene entre 800 y 1200 células T CD4+ en un milímetro cúbico (aproximadamente 1/50.000 de una cucharadita) de sangre. El SIDA ocurre cuando hay menos de 200 células T CD4+ por milímetro cúbico.</p>	<p>similitudes sobre la definición de la enfermedad, sin embargo ha sido necesario diferenciarla.</p>
MIRIAN ZALDIVAR OCHOA (58)	<p>El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad viral, hasta el presente mortal, que ataca fundamentalmente el sistema inmunológico, especialmente las células CD4+ y los macrófagos, y destruye así la capacidad del individuo de combatir cualquier tipo de infección, o sea, lo debilita y le destruye las defensas orgánicas. Es por esto que en los enfermos de SIDA es frecuente ver las infecciones de gérmenes oportunistas, que son las que finalmente terminan con la vida del paciente.</p>	
MANIFESTACIONES CLINICAS		
Dr. CARLOS GASSIOT NUÑO, Dr. PEDRO PABLO	<p>Se puede considerar en nuestros días, que, de manera excepcional, un enfermo con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) no presenta en su evolución alguna afección importante del aparato</p>	

<p>PINO ALFONSO Y Dra. MARÍA MAGDALENA RAMOS GÓMEZ(9)</p>	<p>respiratorio. En más del 90 % de las necropsias realizadas a pacientes con VIH, hay participación pulmonar en el proceso que lleva al fallecimiento de estos casos.</p> <p>Son frecuentes la tos, la disnea, la fiebre y los escalofríos, así como el dolor retroesternal y la expectoración.</p> <p>Puede tomar un curso fulminante y de diseminación aguda o tener una evolución a la cronicidad.</p> <p>Aparece neumotórax en el 20 % de los casos y por ser la causa más frecuente en el SIDA, debe pensarse siempre en NPC ante este síndrome del aparato respiratorio.</p> <p>Hay otros hallazgos en el examen físico, a veces estertores húmedos, y las sibilancias son raras. Se pueden comprobar taquipnea y signos de toxinfeción.</p> <p>La diseminación extra pulmonar es esencialmente al sistema hemolinfopoyético: ganglios, médula ósea, bazo e hígado. En formas avanzadas afecta riñones, glándulas suprarrenales, SNC, piel, oídos, tiroides y aparato gastrointestinal.</p>	<p>Las manifestaciones de la enfermedad están bien definidas por cada grupo de riesgo, se presentan variaciones de acuerdo al sistema u órgano comprometido</p>
<p>MsC. José Antonio Lamotte Castillo(59)</p>	<p>la infección por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones</p> <p>Fase de infección aguda retroviral (fiebre, faringitis, linfadenopatías cuadro parecido al de la mononucleosis infecciosa, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso); dermatológicos: erupción eritematosa maculopapular, urticaria difusa y alopecia; gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea y meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain-Barré.</p> <p>Fase asintomática de la infección por VIH u oportunistas menoresganglios firmes, pero no leñosos, móviles, no dolorosos, sin cambios en la piel que los recubre y que ocupan 2 o más regiones contiguas. Se llama linfadenopatía generalizada</p> <p>Fase sintomática de la infección por VIH u oportunistas menoresmalestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%; hematológicos: anemia y trombocitopenia, con síndrome purpúrico o sin él;</p>	

	<p>linfadenopáticos: pueden disminuir los ganglios linfáticos; respiratorios: tos seca persistente; digestivos: diarrea que puede durar más de un mes; dermatológicos: candidiasis bucal, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante (anal o genital), herpes zóster y verrugas genitales, así como neurológicos: polineuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica.</p>	
REFERENCIAS DIAGNOSTICAS		
<p>Vinicio Antonio López Del Valle a Guido Boanerges Troya Moscol Nataly del Roció Varas Landivar María Belén Guzmán Vega (50)</p>	<p>Las pruebas de laboratorio que se utilizan para diagnosticar la infección por retrovirus humanos se clasifican en directas e indirectas.</p> <p>Pruebas directas</p> <p>Entre estas se encuentran la antigenemia P24, cultivo vira y reacción en cadena de la polimerasa. Estas 2 últimas se utilizan para el diagnóstico de la infección en los niños junto con el western blot, por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido. Estas facilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos.</p> <p>Pruebas indirectas</p> <p>Estas pruebas serológicas son de varios tipos: 1. Prueba de screening (despistaje). Serología VIH (ELISA o micro ELISA) 2. Prueba confirmatoria. Serología western blot 3. Pruebas suplementarias Demuestran la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero. La presencia de anticuerpos antiVIH, lejos de reflejar una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, significa el estado de portador actual.</p>	<p>Todas las pruebas de laboratorio muestran resultados confiables para la identificación del virus, Se halló una excelente utilidad diagnóstica en la prueba de screening (despistaje). Serología VIH (ELISA o micro ELISA) mientras que en las pruebas de antigenemia suelen tener inconvenientes por ser muy costosas.</p>

<p>Organización Mundial de la Salud (60)</p>	<p>Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado.</p> <p>Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH.</p> <p>En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección.</p>	
<p>REFERENCIAS TERAPEUTICAS</p>		
<p>MAYO CLINIC (61)</p>	<p>El VIH y SIDA no tiene cura pero existen medidas farmacológicas. Dicho tratamiento se conoce como «tratamiento antirretroviral». Cada clase de medicamento bloquea el virus de maneras diferentes. Se recomienda combinar, al menos, tres medicamentos de dos clases para evitar generar cepas del VIH que sean resistentes a los medicamentos.</p> <p>Las clases de medicamentos contra el VIH son las siguientes:</p> <p>Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos desactivan una proteína que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el efavirenz (Sustiva), la etravirina (Intelence) y la nevirapina (Viramune).</p> <p>Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos son versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el abacavir (Ziagen), y la combinación de los medicamentos emtricitabina-tenofovir (Truvada), tenofovir alafenamida-emtricitabina (Descovy), lamivudina-zidovudina (Combivir).</p>	<p>Con el impulso de grupos farmacéuticos se ha definido tratamiento no cura la enfermedad pero ayuda a mantener un estilo de vida en el cual puedan realizar normalmente sus actividades cotidianas</p>

	<p>Los inhibidores de proteasa desactivan la proteasa del VIH, que es otra proteína que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el atazanavir (Reyataz), el darunavir (Prezista), el fosamprenavir (Lexiva) y el indinavir (Crixivan).</p> <p>Los inhibidores de entrada o fusión bloquean la entrada del VIH en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son la enfuvirtida (Fuzeon) y el maraviroc (Selzentry).</p> <p>Los inhibidores de la integrasa actúan desactivando una proteína denominada «integrasa» que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son el raltegravir (Isentress) y el dolutegravir (Tivicay).</p>	
Juan Castro Danos, Raúl Gutiérrez Rodríguez, Juan Villena Vizcarra(62)	<p>El objetivo de la terapia es reducir la carga viral del VIH a niveles imperceptibles (o “indetectables”) en la prueba de carga viral y mantener esta supresión a largo plazo. El mantenimiento de la carga viral “indetectable” por largo tiempo ha demostrado que da lugar a: restauración y a la preservación de la función inmunológica, también llamada reconstitución inmunológica, la mejora de la calidad de la vida, y la reducción de enfermedades oportunistas y/o muerte relacionados a la enfermedad por VIH. El régimen estándar del tratamiento del VIH es una combinación de 3 medicamentos que consiste en un inhibidor de proteasa (PI) junto con 2 nucleósidos o un inhibidor no-nucleósido de la transcriptasa reversa (NNRTI) más 2 nucleósidos.</p>	
CONOCIMIENTO DE LA POBLACION		
Carmen María Aránzazu Cejudo-Cortés, Celia Corchuelo-Fernández y Ramón TiradoMorueta (63)	<p>Los datos de este estudio han puesto de manifiesto la articulación entre distintos componentes que explican las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. Aunque la relación entre el conocimiento y actitudes discriminatorias hacia quienes tienen VIH/SIDA está muy probada, este estudio subraya que se trata de una relación indirecta. Es decir, las actitudes discriminatorias pueden reducirse si aumenta el conocimiento sobre el VIH/SIDA, dado que ello provocará un decrecimiento de la información errónea.</p>	<p>Pese a la información dada a conocer por el personal de salud a la ciudadanía de los medios de transmisión del virus aun existe</p>
Jhony Joe Real-Cotto, Juan Gerardo	<p>La población de estudio estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad de Guayaquil, manifiesta conocer las vías de transmisión, el 87 % por transfusión sanguínea y 15% transmisión vertical, 32 %, estudia</p>	

González-Fernández, Alexandra Teresita Irrazabal Bohorquez(64)	y trabajaba e impide que puedan fortalecer sus conocimientos, o participar en programas de prevención o promoción de salud, específicamente los relacionados con el VIH/Sida, identifican cómo prevenir la enfermedad pero 13 % refirió no usar el condón	descremación hacia las personas infectadas
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (65)	El estado garantiza el derecho a la salud Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, expedida mediante Ley No. 11, publicada en el Registro Oficial No. 58 de 14 de abril del 2000, dispone en su artículo 5, los deberes y atribuciones del Instituto Nacional del SIDA; por lo que en la mayoría de establecimientos de salud existe la clínica del VIH SIDA con su objetivo de Estandarizar la atención de las personas con VIH/SIDA. Impulsar la disminución vertical (Madre - Niño) en el país. Precautelar el derecho de las personas viviendo con el VIH para acceder a servicios de salud de forma gratuita incluyendo la terapia y hospitalización.	

ANEXO 2

AUTOR	TEORIZANTE	VALORACION	DIAGNOSTICOS	OBJETIVO	INTERVEN CIONES	ACTIVIDADES
Ana Belem López-Morales(51)	MARJORY GORDON Hospitalización y consulta externa	Patrones funcionales	Incumplimiento relacionado con factores del tratamiento que afectan la adherencia. Este incumplimiento se manifiesta por no incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria Adherencia: número de pastillas, frecuencia de dosificación, restricciones alimentarias, efectos adversos, interacciones farmacológicas y afectación del estilo de vida	Conflicto de ideas Depresión Trastornos del sueño	Conducta de cumplimiento; medicación prescrita	Brindar cuidados personalizados que respondan a la necesidad de soporte afectivo Contribuir a que los pacientes se expresen con libertad Fomentar el acompañamiento por parte del personal de salud, familiares y amigos Ofrecer una atención de forma empática, sin juicios de valor, en un marco de respeto y comprensión Ofrecer apoyo y capacitación al paciente y su familia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento Informar a los pacientes sobre la existencia de asociaciones que puedan serles de ayuda y los recursos con los que puedan contar Prestar atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente

						<p>Recomendar el ejercicio físico como un hábito de vida saludable. Es imprescindible que el paciente esté motivado y que acepte hacer ejercicio de acuerdo con su condición física y sus preferencias individuales</p> <p>Considerar interconsulta a psicología y psiquiatría para psicoterapia</p>
			Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales ⁹	<p>Lesiones cutáneas</p> <p>Pigmentación anormal Eritema</p>	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<p>Observar e interrogar frecuentemente algún cambio en la piel para detectar efectos adversos del tratamiento</p> <p>Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o secreción en la piel y mucosas Realizar limpieza de la piel con jabón antibacterial, si resulta oportuno</p>
M ^a del Rosario Aceituno Pérez Alicia Aguilera Aguilera Rafael	VIRGINIA HENDERSON	14 necesidades	00079.-Incumplimiento del tratamiento	1601.-Conducta de cumplimiento Comunica seguir la pauta prescrita 05. Conserva la cita con un/a profesional	4420.-Acuerdo con el/la paciente 5250.-Apoyo en la toma de decisiones 4360.- Modificación de la conducta 4920.- Escucha activa	<p>Ayudar al/a la paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos</p> <p>Facilitar la implicación de los seres queridos en el proceso del acuerdo si así lo desea el/la paciente</p>

<p>Campos López Francisca González Eslava(53)</p>				<p>sanitario/a 08. Realiza las AVD según prescripción 2205.- Rendimiento del/ de la cuidador/a principal: cuidados directos 03. Conocimiento: proceso de la enfermedad 04. Conocimiento del plan de tratamiento</p>	<p>5618.-Enseñanza: procedimiento/ tratamiento</p>	<p>Servir de enlace entre el/la paciente y otros profesionales Proporcionar la información solicitada por el/la paciente Ayudar al/a la paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa Remitir a grupos de apoyo, si procede Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables Desarrollar un método para registrar la conducta y sus cambios Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico personal) Mostrar interés en el/la paciente Atender a las palabras que se evitan así como a los mensajes no verbales que acompañan a la palabra expresada - Explicar el propósito y las actividades del procedimiento/tratamiento - Presentarle al personal implicado en el procedimiento/tratamiento -</p>
---	--	--	--	---	--	--

						Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados
			00126.-Conocimientos deficientes	1803.- Conocimiento: proceso de enfermedad 02. Descripción del proceso de la enfermedad 1813.- Conocimiento del régimen terapéutico 06. Descripción de la medicación prescrita 16. Descripción de los beneficios esperados del tratamiento 1805.- Conocimiento: conducta sanitaria 14. Explicación de las medidas para	5602.-Enseñanza: proceso de enfermedad 7400.-Guías del Sistema Sanitario 5622.-Enseñanza: sexo seguro 5606.-Enseñanza individual 5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos 4500.- Prevención del consumo de sustancias nocivas	- Evaluar los conocimientos actuales del/de la paciente relacionados con el proceso de enfermedad específica - Proporcionar información al/a la paciente acerca de la enfermedad - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad - Informar al/a la paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento - Evaluar la capacidad del/de la paciente para administrarse los medicamentos él/ella mismo/a - Instruir al/a la paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento - Instruir al/a la paciente sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede - Enseñar al/a la paciente medidas para controlar o

				<p>prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas</p> <p>1812.-</p> <p>Conocimiento:</p> <p>control del consumo de sustancias psicoactivas 03.-</p> <p>Descripción de los beneficios de eliminar el consumo de sustancias psicoactivas 12.</p> <p>Descripción de las posibilidades de recaída y control de la recaída en el abuso de sustancias psicoactivas</p>	<p>minimizar síntomas, si procede -</p> <p>Instruir al/a la paciente sobre cuales son los signos y síntomas sobre los que debe informar al/a la cuidador/a, si procede -</p> <p>Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones -</p> <p>Establecer compenetración -</p> <p>Fomentar la toma de decisiones responsable acerca de la elección del propio estilo de vida -</p> <p>Recomendar cambios responsables en el historial de alcohol y drogas -</p> <p>Valorar las capacidades, incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del/de la paciente -</p> <p>Establecer metas de aprendizaje con el/la paciente -</p> <p>Reforzar la conducta si se considera oportuno -</p> <p>Dar tiempo al/a la paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes -</p> <p>Incluir a la familia/ser querido, si es posible -</p> <p>Enseñar al/a la paciente a usar preservativo y técnica de</p>
--	--	--	--	---	--

						<p>utilización - Explicar el sistema de cuidados sanitarios inmediato, su funcionamiento y lo que pueden esperar el/la paciente y familia - Informar sobre los recursos comunitarios y personas de contacto Proporcionar informes a los/las cuidadores/as de post-hospitalización</p>
<p>BARRER A María Esneda, CERÓN SOLARTE Nancy.(11)</p>			<p>Diarrea relacionada con microbios patógenos entéricos o infección por virus de inmunodeficiencia humana.</p>		<p>Reanudación de los hábitos de defecación usuales.</p>	<p>Valorar los hábitos de defecación normales del paciente. Buscar y valorar signos y síntomas de diarrea: evacuaciones líquidas y frecuentes, dolor o cólico abdominal, volumen de heces líquidas y los factores que la exacerban o alivian. Obtener cultivos de heces y administrar los antimicrobianos prescritos por el médico. Iniciar medidas para reducir la hiperactividad intestinal o Cumplir con las restricciones de líquidos que ordene el médico. Desalentar el tabaquismo Evitar los irritantes intestinales con los alimentos ricos en grasa o</p>

						<p>fritos, verduras crudas y nueces.</p> <p>Ofrecer al paciente comidas frecuentes y de poco volumen.</p> <p>Mantener el consumo de líquidos a un mínimo de 3 litros, a menos que este contraindicado.</p>
			<p>La eliminación inadecuada de secreciones de las vías respiratorias a causa de neumonía por Pneumocystis, hipersecreción bronquial y disminución de la capacidad de expectoración por debilidad y fatiga.</p>		<p>Mejoramiento de la eliminación de secreciones de vías respiratorias</p>	<p>Valorar y señalar los signos y síntomas de alteraciones de l estado respiratorio: taquipnea, uso de los músculos auxiliares de la respiración, tos, color y volumen del esputo, ruidos respiratorios anormales, color cianótico o parduzco de la piel, inquietud, confusión y somnolencia.</p> <p>Obtener muestras de esputo para cultivo según las ordenes del medico. Administrar los antimicrobianos en forma prescrita</p> <p>Brindar asistencia pulmonar (tos, respiración profunda, drenaje postural y vibración), cada dos a cuatro horas Ayudar al paciente en el cambio de las posiciones de fowler o semi-fowler e. Alentar los periodos adecuados de reposo</p>

						<p>Iniciar las medidas para disminuir la viscosidad de las secreciones: Conservar un consumo de líquidos de mínimo 3 litros por día, a menos que este contraindicado</p> <p>Administrar aire humidificado según las órdenes del medico</p> <p>Consultar con el medico en cuanto al uso de mucolíticos por nebulización o ventilación de presión positiva intermitente</p> <p>Administrar oxigenoterapia según la orden del medico</p> <p>Ayudar en la intubación endotraqueal y mantener el ventilador en los ajustes apropiados.</p>
Regife Gomez Esther (54)	Virginia Henderson	14 necesidades	<p>Desequilibrio nutricional por defecto r/c</p> <p>desconocimiento de patrones básicos en la alimentación y dificultad de masticación y deglución</p>		control de peso	<p>Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución. • Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/o que obtenga cuidados dentales.

			m/p			<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos. Dar comidas ligeras, en puré y blandas. • Determinar las preferencias de comidas del paciente. • Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. • Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca / zumos de fruta). • Pesar al paciente a intervalos establecidos. • Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales. <p>Ayuda con los autocuidados: alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición cómoda. • Ayudar al paciente en la alimentación hasta que pueda hacerlo por si mismo
			Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del estado nutricional,		integridad tisular: hidratación. coloración.	<p>VIGILANCIA DE LA PIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.

			<p>deshidratación, prominencias ósea y cambios en la elasticidad de la piel m/p alteración de la superficie cutánea destrucción de las capas de la piel</p>		<p>elasticidad. piel intacta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay fuentes de presión y fricción. • Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. • Observar si la ropa queda ajustada. • Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. • Vigilar el color de la piel. θ <p>PREVENCION DE LAS ULCERAS POR PRESION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratar la piel seca intacta. • Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel. • Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. • Observar color, temperatura, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones
			<p>Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza, control o masa muscular y malestar o dolor</p>		<p>nivel de movilidad: come. deambula. higiene. se viste. traslado</p>	<p>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO HIGIENE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.

			<p>m/c cambios en la marcha E inestabilidad postural durante la ejecución de avd</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar con el cepillo de dientes y enjuagues de la boca, de acuerdo con la capacidad de autocuidados del paciente. • Ayudar con la higiene perineal. • Colocar toallas, jabón y demás accesorios necesarios a pie de cama / en el baño. • Facilitar que el paciente se bañe el mismo. • Observar el estado de la piel durante el baño. • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. • Proporcionar los objetos personales necesarios (cepillo de dientes y jabón de baño). • Realizar arreglo de cama. <p>Ayuda con los autocuidados: alimentación.</p> <p>Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal.</p> <p>Cambio de posición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la realización de ejercicios activos.
--	--	--	--	--	--	---

						<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cambios posturales según el estado de la piel. • Vigilancia de la piel.
Aitziber Pinillos Bringas, Eva Collado Gonzáles y Leire Varona Marcos(52)	Modelo Teórico Virginia Henderson	El individuo como ser holísticos, funcional, como unidad con propósito, en la relación causa-efecto.	Incumplimiento del tratamiento (especificar)	1813 Conocimiento: régimen terapéutico	5230.-Aumentar el afrontamiento 5246.- Asesoramiento nutricional	<p>Tratar de comprender la perspectiva del/de la paciente sobre una situación estresante</p> <p>Permanecer con el/la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo</p> <p>Escuchar con atención</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza</p> <p>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos Presentar al/a la paciente, personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito</p> <p>Ayudar al/a la paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo</p> <p>Ayudar al/a la paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles Animar la implicación familiar si procede</p> <p>Ayudar al/a la paciente a clarificar los conceptos equivocados</p>

ANALISIS:

Luego de realizar el análisis de los artículos de cada autor y a la guía del problema que se exponen en cada uno de ellos se puede evidenciar que existe poca comunicación de la patología por parte de la enfermera a los pacientes, dando lugar a que los cuidados y el accionar de enfermería no se ejecuten de manera correcta, provocando así el aumento de los índices de morbimortalidad de la enfermedad, la falta de adhesión al tratamiento, el sentirse discriminados por adolecer el virus, los niveles de ansiedad aumentados, desequilibrio nutricional, la poca actividad que realizan provocando un deterioro de la movilidad física y la integridad cutánea, conllevando al paciente al aislamiento, deterioro fisiológico y la vulnerabilidad para las patologías oportunistas.

Además las actividades de enfermería en los 3 niveles de salud debe enfatizarse en la promoción y prevención ,cuyas actividades sean participativas entre el equipo de salud y el usuario con la finalidad de realizar una buen detalle e información de la población vulnerable y correcto seguimiento para quienes son portadores del virus y su tratamiento.