

23
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA DE LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S.S.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

VERONICA PATIÑO VE

7-Jun/2004



DIRECTORA DE TRABAJO:

LIC. MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS



MEXICO, D.F.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Coordinación 1999
Servicio Social

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

271109



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAGINACION

DISCONTINUA.

DEDICATORIAS.

A MI ASESORA:

Con cariño, admiración y respeto.
Angeles ! Gracias ! por aceptar
ser mi guía, por tu tiempo, por
tu esfuerzo, por tus consejos,
como profesional, amiga y
madre que me has brindado.

A:

C.E.E. María de Lourdes Rivera Vazquez,
Rosa Naguatt Dominguez, Magdalena
Tafolla Salazar y Alicia Romero Ortiz
! Gracias ! por su interes, confianza y
y colaboración con lo que hicieron
posible la realización de esta obra.

A TODOS LOS PROFESORES:

Que a lo largo de mi formación
me han enseñado lo mejor de sí.

A MIS PADRES:

! Gracias ! por haberme dado la vida y la posibilidad de ser lo estoy a punto de lograr. En especial a tí mamá por que se siempre he contado y contaré contigo.

A MI ESPOSO:

Guillermo ! Gracias ! por tu tiempo, esfuerzo y dedicación que invertiste en la realidad de la presente obra. Así como por el apoyo que me otorgas en todo lo que realizo.

A MI HIJA:

Verónica ! Gracias ! por tú grata compañía durante largas horas de trabajo.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS:

! Gracias ! por creer en mí y por el apoyo que siempre me han brindado.

En especial a las hermanas que han procurado ser también mis amigas.

A LA FAMILIA FLORES MEDINA:

Por el tiempo y cuidado invertido
durante mi ausencia con mi hija.

A MIS SUEGROS:

Por haberme dado la oportunidad
de concluir mi carrera.

En especial a Vicenta por su tiempo
, esfuerzo y dedicación que
siempre me ha otorgado.

A MIS AMIGAS:

Mireya, Marisol, Catalina
Columba, y Laura por su amistad,
la cual espero perdure siempre.

C O N T E N I D O

CAPITULO I

METODOLOGIA.

INTRODUCCION.

	Pags.
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	6
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	6
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	7
1.4 UBICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.....	7
1.5 OBJETIVOS.....	8
1.5.1 General.....	8
1.5.2 Específicos.....	8
1.6 DETERMINACION DE LA ESTRATEGIA DE LA INVESTIGACION.....	9
1.6.1 Tipos de investigación.....	9
1.6.2 Diseño de investigación.....	9
1.7 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	9
1.8 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE.....	10
1.8.1 ATENCION DE ENFERMERIA A LA PACIENTE EMBARAZADA PORTADORA DEL VIH.....	10
1.9 METODOS DE SELECCION DE PARTICIPANTES.....	11
1.9.1 Universo.....	11
1.9.2 Población.....	11
1.9.3 Muestra.....	11
1.10 CRITERIOS DE SELECCION DE PARTICIPANTES.....	12
1.10.1 Criterios de inclusión.....	12
1.10.2 Criterios de exclusión.....	12
1.10.3 Criterios de eliminación.....	12
1.11 Requerimientos de la investigación.....	13
1.11.1 Recursos humanos.....	13
1.11.2 Recursos materiales.....	13
1.11.3 Recursos financieros.....	13
1.11.4 Recursos físicos.....	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL, REFERENCIAL DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SIDA.....	15
2.1.1 LA LUCHA CONTRA EL SIDA EN MEXICO.....	19
2.1.2 ANTECEDENTES DE CONTAGIOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	21
2.1.3 ANTECEDENTES DE LA INFECCION PERINATAL POR VIH/SIDA.....	22
2.2 EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA EN MEXICO.....	22

2.3	DEFINICION DEL VIH/SIDA.....	25
2.4	ETIOLOGIA.....	26
2.5	FACTORES PREDISPONENTES.....	27
	2.5.1 GRUPOS DE RIESGO.....	27
2.6	HUESPED.....	29
2.7	VIAS DE TRANSMISION.....	29
2.8	FISIOPATOLOGIA.....	30
2.9	SIGNOS Y SINTOMAS.....	31
2.10	DIAGNOSTICO.....	32
2.11	PSICOLOGIA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA.....	35
2.12	TRATAMIENTO.....	37
	2.12.1 TRATAMIENTO PSICOLOGICO.....	37
	2.12.2 TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO DE LA INFECCION POR VIH.....	38
	- INHIBIDORES NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA.....	38
	- INHIBIDORES NO NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA.....	39
	- INHIBIDORES DE LA PROTEASA.....	40
	2.12.3 PROBLEMAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON INFECCION POR VIH.....	41
	- MANIFESTACIONES ORALES.....	41
	- DIARREA.....	42
	- SINDROME DE DESGASTE.....	42
	- INFECCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.....	43
	- MANIFESTACIONES DERMATOLOGICAS.....	44
	- LINFADENOPATIA.....	45
	- NEOPLASIAS OPORTUNISTAS.....	45
	- INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS.....	45
	- AFECCION NEUROLOGICA.....	46
	- TOXOPLASMOSIS CEREBRAL.....	46
	- ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS).....	48
	- EL SIDA Y EL EMBARAZO.....	50
	- MANEJO DEL ENFERMO TERMINAL CON SIDA.....	53
	2.12.4 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA.....	54
	- ATENCION PSICOLOGICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA..	54
	- ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA.....	56
	- PRECAUCIONES EN EL MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH/SIDA.....	57
	- ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA QUE REQUIERAN HOSPITALIZACION.....	61
	- PRECAUCIONES ESPECIFICAS.....	69
	- PRECAUCIONES EN PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	71
	- METODOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE EQUIPO MEDICO.....	74
	2.12.5 LA ENFERMERIA Y LOS ASPECTOS LEGALES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL.....	79

2.12.6 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA, SEGUN LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, CONASIDA Y OTRAS INSTITUCIONES.....	85
2.12.7 DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O QUE HAN DESARROLLADO EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDO, SEGUN LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, CONASIDA Y OTRAS INSTITUCIONES.....	88
2.13 COMPLICACIONES.....	89
2.14 PRONOSTICO.....	90
2.15 PREVENCION.....	90

CAPITULO III

RECOLECCION, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

3.1 RECOLECCION DE DATOS.....	95
3.2 PRESENTACION DE RESULTADOS.....	96
3.3 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	166
3.4 CONCLUSIONES.....	177
3.5 RECOMENDACIONES.....	179

CAPITULO IV

MODELO DE ATENCION PERINATAL DE LA PACIENTE CON VIH Y EMBARAZO.....

4.1 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN CONSULTA EXTERNA.....	184
4.2 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO QUE REQUIERAN HOSPITALIZACION.....	186

ANEXOS Y APENDICES.....	200
-------------------------	-----

GLOSARIO.....	213
---------------	-----

REFERENCIAS.....	217
------------------	-----

INTRODUCCION.

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad infecciosa ocasionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH, que ataca al sistema inmunológico del ser humano, principalmente a los linfocitos CD4, que son los que coordinan la respuesta inmune mediada por células. Con ello se favorece el desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias y otras patologías.

El VIH tiene una gran capacidad de mutación o de transformación a nuevas cepas a un nivel muy elevado. Razón por la cual no se ha encontrado un tratamiento específico o una vacuna para su prevención.

Durante el embarazo, el estadio de infección materna puede influir en las tasas de transmisión perinatal. Cuando más haya progresado la enfermedad en la madre (según la carga viral o los recuentos de células CD4), más probable es la transmisión. Existen otros factores de riesgo que incrementan la posibilidad de transmisión del virus, por ejemplo la hemorragia durante el parto, entre otros.

Desde 1983 se registro el primer caso SIDA de transmisión perinatal en México, hasta el primero de julio de 1997 se registraron 4419 casos de infección por el VIH en mujeres, de las cuales 3786 se encuentran en edad reproductiva. Hasta esa misma fecha se han documentado 390 casos de SIDA por transmisión perinatal, que corresponde al 46.1 % de los casos en la población pediátrica (CONASIDA).

Para las mujeres que se infectan, la prevención del embarazo es el mejor medio para prevenir la transmisión perinatal del VIH. Pero de acuerdo a la realidad que estamos viendo el SIDA plantea al personal de salud, en especial a las enfermeras numerosos problemas en todas las fases de la enfermedad.

Por otro lado en la práctica diaria de Enfermería siempre se esta expuesto a contraer infecciones, por que no es posible determinar con el contacto inicial que paciente está infectado con algún agente transmisible a través de fluidos y/o secreciones. Por lo tanto las enfermeras, así como todo el personal de salud deben de disminuir estos riesgos en el ejercicio diario de su profesión.

A partir de la necesidad de atención de Enfermería para las pacientes embarazadas que son portadoras del VIH en el Hospital de la Mujer se realizó la presente investigación con el objetivo de: " Identificar los factores que intervienen en la atención de Enfermería a las pacientes embarazadas portadoras del VIH, en el Hospital de la Mujer ".

En el Capitulo I de la presente investigación se presenta el anteproyecto de la investigación, que constituye la metodología por medio de la cual fue posible la realización de la misma.

En el Capitulo II se aborda la investigación teórica necesaria, que incluye los antecedentes de la enfermedad, la epidemiología del VIH/SIDA en México, la historia natural de la enfermedad, la atención de Enfermería a pacientes infectados por el VIH/SIDA, aspectos legales, y los derechos y obligaciones del personal de salud y del paciente portador o que ha desarrollado la enfermedad.

En el Capitulo III se presentan los resultados estadísticos obtenidos a través de tablas y gráficas, así como también el análisis e interpretación de resultados, las conclusiones y sugerencias.

En el capitulo IV de acuerdo con los resultados obtenidos se propone un modelo de atención de Enfermería perinatal para la paciente embarazada portadora del VIH, el cual permitirá:

- Mejorar la calidad de la atención proporcionada no sólo a las pacientes con este diagnóstico, si no a las pacientes en general.
- Disminuir el riesgo que implica el trabajar con pacientes portadoras del VIH o que han desarrollado el SIDA para el personal de Enfermería.
- Optimizar los recursos disponibles en la atención de la pacientes con VIH/SIDA y embarazo.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de utilidad para toda enfermera (o) en formación, pasante o profesional que lo consulte.

CAPITULO I

METODOLOGIA.

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Al verse un aumento en la incidencia de pacientes que ingresan al Hospital de la Mujer, de la Secretaría de salud con el diagnóstico de infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y embarazo y por las características de transmisión de esta enfermedad, surge la inquietud de realizar una investigación sobre como es la atención que proporciona el personal de Enfermería a este tipo de pacientes al ser atendidas en este hospital.

Ya que se ha observado que al ingresar la paciente se desconoce si es portadora del VIH, mismo que se establece posteriormente. Por lo que se le da un manejo similar al que se les proporciona a otras pacientes, poniendo en riesgo la salud del personal que las atiende, de otras pacientes, y además de ellas mismas, ya que por su inmunodepresión son susceptibles a contraer otras enfermedades.

Por lo que se decidió darle respuesta a este problema, por medio de la presente investigación.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA:

¿ Cuales son los factores que intervienen en la atención de Enfermería que se proporciona a las pacientes embarazadas portadoras del VIH, en el hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud ?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

La presente investigación se justifica porque:

- Con el conocimiento e identificación de factores que intervienen en el manejo de la paciente embarazada portadora del VIH, por parte del personal de Enfermería en el Hospital de la Mujer, para mejorar la calidad de la atención.
- Una buena atención de Enfermería puede mejorar la salud de la mujer y las probabilidades de supervivencia del hijo.
- Al licenciado en Enfermería y Obstetricia le permitirá desarrollar sus actividades en forma activa y consciente en los programas de Salud Pública relacionados con la Perinatología, la Gineco-Obstetricia y la Pediatría, al proporcionar una atención de Enfermería específica a la mujer embarazada portadora del VIH, así como también al producto de la concepción.
- Para el Hospital de la Mujer se justifica por qué con los resultados de la presente investigación se podrán realizar y aplicar programas tendientes a prevenir más contagios, mejorar la atención proporcionada y a disminuir riesgos de trabajo al personal de Enfermería y de salud en general.

1.4 UBICACION DEL ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación se ubica en el área de Epidemiología, Salud Pública, Perinatología, Gineco-Obstetricia y Pediatría. Se relaciona con la Epidemiología al ser esta la encargada del estudio de las relaciones de los diversos factores que rigen la frecuencia y distribución de enfermedades en una comunidad humana. Por que se pretenden conocer los factores que se relacionen con la atención proporcionada por parte del personal de Enfermería a la mujer con VIH y embarazo, y el riesgo laboral que esta conlleva.

Con la Perinatología, Gineco-Obstetricia y la Pediatría por que se estudian las implicaciones que tiene la atención

especifica de la mujer con VIH y embarazo durante el embarazo, nacimiento y puerperio, así como el manejo del recién nacido hasta los 28 días después del nacimiento, período que abarca la Perinatología; y posteriormente compete a la Pediatría, pues esta continuará el manejo biopsicosocial del niño.

Se relaciona con la Salud Pública, ya que las acciones de esta están encaminadas a limitar la propagación de enfermedades transmisibles, para ello la educación para la salud sobre la práctica monógama, el empleo de Preservativo cuando no se tiene una pareja estable, el uso de jeringas desechables, así como la disminución de riesgos laborales para los profesionales que estén en riesgo de contraer la enfermedad.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 Objetivo General:

Identificar los factores que intervienen en la atención de Enfermería a las pacientes embarazadas portadoras del VIH en el Hospital de la Mujer.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- 1) Identificar cual es la atención que proporciona el personal de Enfermería a la mujer embarazada portadora del VIH.
- 2) Proponer medidas tendientes a mejorar la calidad en la atención proporcionada por parte del personal de Enfermería a las pacientes embarazadas portadoras del VIH.
- 3) De acuerdo con los resultados obtenidos proponer alternativas tendientes a optimizar los recursos disponibles para la atención de Enfermería para las pacientes embarazadas portadoras del VIH.

1.6 DETERMINACION DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACION.

1.6.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptiva, por que se describen los factores que intervienen en el manejo de la atención de Enfermería a las pacientes embarazadas portadoras del VIH, en el Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud.

1.6.2 Diseño de investigación.

Es un diseño no experimental. Pues se realizará sin manipular deliberadamente variables. Es de tipo transversal o transeccional, ya que solo se estudiará el fenómeno en un contexto natural, para después analizarlo en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Y es descriptivo, pues se busca dar un panorama más preciso a través de la selección de una serie de cuestiones, para medir cada una de ellas independientemente, para describir los factores que intervienen en el manejo de la atención de Enfermería a las pacientes embarazadas portadoras del VIH, o que hayan desarrollado el SIDA, en el Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud (1).

1.7 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.

Atención de Enfermería: Prestación de servicios esenciales a diversos niveles de preparación para fomentar, conservar o restablecer la salud de personas que por cualquier razón, no están en condiciones de brindarse ellas mismas (2).

(1) Hernández Sampieri Roberto, et. al (1997). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Ed. McGRAW-HILL. México D.F. pp.60-110.

(2) Dorlan (1991). DICCIONARIO MEDICO DE BOLSILLO. Ed. Interamericana. 23a. ed. México D.F. pp. 294-295.

1.8 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE.

1.8.1 ATENCION DE ENFERMERIA A LA PACIENTE EMBARAZADA PORTADORA DEL VIH.

Indicadores:

- Conocimientos de la patología.
- Mecanismos de transmisión.
- VIH/SIDA y embarazo.
- Procedimientos invasivos.
- Precauciones universales.
- Precauciones específicas.
- Precauciones en procedimientos específicos.
- Medidas a seguir en caso de accidente con material contaminado.
- Asesoría psicológica.
- Labor de consejo.
- Problemas digestivos y síndrome de desgaste.
- Problemas respiratorios.
- Problemas dermatológicos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Atención del recién nacido.
- Plan de alta.
- Control en la fertilidad de la mujer portadora del VIH.
- Derechos y obligaciones del personal.
- Derechos de las pacientes.

1.9 METODOS DE SELECCION DE PARTICIPANTES.

1.9.1 Universo.

Todo el personal de Enfermería que labora en los turnos matutino, vespertino, velada A, B, y C, así como también el turno mixto. El cual asciende a 447 enfermeras, que laboran en el Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud.

1.9.2 Población.

Todo el personal de Enfermería que labora en los diferentes turnos en el Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud.

1.9.3 Muestra (3).

$$N = \frac{\text{no}}{1 + \frac{\text{no}}{N}}$$

N = Tamaño del universo.

No = Tamaño de la población.

n = Tamaño de la muestra buscada.

Sustituyendo tenemos:

$$n = \frac{447}{1 + \frac{447}{447}} = \frac{447}{1 + 1} = \frac{447}{2} = 223.5 = 225$$

(3) Balseiro Almarino Lasty (1991). INVESTIGACION EN ENFERMERIA. Ed. Librería Acuario S. A. de C. V. México D.F. p 85 .

CRITERIOS DE SELECCION DE PARTICIPANTES.

1.10.1 Criterios de inclusión.

Todo el personal de Enfermería que labora en los diferentes turnos de los siguientes servicios: Urgencias, Unidad Tocoquirúrgica, Embarazo de Alto Riesgo, Puerperio Complicado, Terapia Intensiva e Intermedia, Ceye Primer Piso, Medicina Preventiva y Cuneros Cuarto Piso del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud.

1.10.2 Criterios de exclusión.

- Las pasantes que se encuentren proporcionando su servicio social en el Hospital de la Mujer.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren haciendo prácticas de enfermería en el hospital.

1.10.3 Criterios de eliminación.

- El personal de enfermería que en momento de la encuesta se encuentre de incapacidad, licencia, vacaciones, cursos, etc.
- Toda encuesta que no sea contestada en su totalidad.

1.11 REQUERIMIENTOS DE LA INVESTIGACION.

1.11.1 Recursos humanos:

Pasante de la Lic. en Enf. E.N.E.O.- U.N.A.M. Verónica Patiño Vera.

Lic. en Enf. Académico de la E.N.E.O.- U.N.A.M. María de los Angeles Torres Lagunas.

Coordinadora de Enseñanza de Enfermería del Hospital de la Mujer Rivera Vazquez María de Lourdes.

1.11.2 Recursos materiales.

Libros, revistas, folletos, copias fotostáticas, computadora, impresora, disquet, cinta para impresora, hojas continuas, lápiz, goma, sacapuntas, pluma, folders y demás artículos papelería.

1.11.3 Recursos financieros.

Transporte.....	600.00
Libros y revistas.....	400.00
Copias fotostáticas.....	300.00
Artículos de papelería.....	700.00
Impresión y encuadernación de la tesis...	2000.00
Total.....	\$ 4000.00

1.11.4 Recursos físicos.

- Hospital de la Mujer en el área de Coordinación de Enseñanza de Enfermería, Aula de Enfermería, biblioteca y cada central de Enfermeras de los servicios antes mencionados de este hospital.
- Biblioteca de la E.N.E.O.- U.N.A.M.
- Biblioteca de CONASIDA.
- Librería Porrúa Hnos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL DE LA ATENCION DE ENFERMERIA A LA MUJER CON VIH/SIDA Y EMBARAZO.

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SIDA.

El SIDA es una enfermedad infecciosa ocasionada por un virus (virus de inmunodeficiencia humana), capaz de instalarse en las células y permanecer allí muchos años (10 años (4)), sin manifestarse. Mientras tanto el individuo es capaz de transmitir la infección (5).

En un principio los médicos y científicos estaban desconcertados. Las teorías acerca del SIDA empezaron a surgir algunas de ellas son las siguientes:

- Una de ellas hablaba que el origen de la enfermedad era el Africa, sin precisar región, ni forma de contagio.
- Los soldados de los Estados Unidos fueron los primeros en tener el VIH por tener relaciones sexuales con monos en Vietnam.
- Los humanos se infectaron por comer sesos crudos de monos.
- El SIDA fue causado por la radiación de la prueba nuclear francesa en el desierto del Sahara.
- El VIH fue creado por científicos soviéticos... mientras probaban una nueva arma biológica.
- El SIDA vino de los monos verdes.
- El SIDA en un complot de la C.I.A.

(4) Campos Carmen y Mendoza Alfa." Migración y SIDA " en DIALOGOS EN CONFIANZA. TALLER DE SEXUALIDAD. Canal 11, en México D. F. 1998.

(5) Sepúlvera Amor Jaime, et. al (1989). SIDA.CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO. Ed. Biblioteca de la Salud. México D.F. pp. 17-19.

- No sabemos si por razones raciales y tratando de minimizar problemas tan grandes en los Estados Unidos como la drogadicción y la homosexualidad, que se argumento que el SIDA había llegado a América, de los negros haitianos emigrados a los Estados Unidos. Siendo la constante población de latinos en este país provocó que el SIDA se expandiera por toda Latinoamérica, principalmente a México (6).

- Lo cierto es que se considera una enfermedad nueva, puesto que solo podemos señalar algunos reportes antes de los años ochentas, de individuos que fallecieron sin un diagnóstico definido, pero con un cuadro clínico compatible con el SIDA:

* 1959: En Zaire se reportó un suero positivo, mismo que se guardaba desde finales de los años cincuenta.

* En 1969: Un adolescente de 15 años murió en San Luis Missouri con sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas.

* 1976: La muerte de una familia noruega, el padre presentaba desde 1966 recurrentes infecciones respiratorias, murió en el año de 1976. La madre presentó lo mismo desde abril de 1967 misma que empeora con leucemia y problemas neurológicos progresivos. Murió en diciembre del mismo año. La niña presentó infecciones bacterianas graves con complicaciones pulmonares y muere en enero. En los tres casos se confirmó el diagnóstico del SIDA, al realizar las pruebas de Elisa y Western Blot en sueros congelados desde 1971.

* 1977: Un informe médico belga refiere el caso de una secretaria originaria de Zaire que presentaba infecciones respiratorias e intestinales recurrentes, y que muere un año después con un cuadro clínico semejante al SIDA (7).

- Según un reporte del programa de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. Al parecer la propagación del SIDA comenzó a fines del decenio de 1970 y comienzos de 1980 entre hombres y mujeres sexualmente promiscuos en Africa Oriental y Central y entre hombres homosexuales y bisexuales en determinadas zonas urbanas de las Americas, Europa

(6) Flores Trujillo Armando, (1996). BUENISIMA PRESENTA SIDA VERDADES Y MENTIRAS. Ed. Corporativo Mina S.A. de C.V. México D.F. p. 2.

(7) Sepúlvera Amor Jaime Op. Cit. pp. 17-19.

Occidental, Australia y Nueva Zelanda (8).

- En 1981 hizo su aparición en los Estados Unidos, cuando cinco hombres homosexuales de la ciudad de los Angeles fueron hospitalizados simultáneamente por neumonía por pneumocytis carini (9).

- En 1982 se notificaron casos similares en drogadictos intravenosos, sugiriendo que ambos grupos tenían la misma enfermedad.

- El 1 de diciembre de 1981, el doctor Montagnier descubrió que el VIH-un retrovirus- era el causante del SIDA.

- A finales de 1982 se cambio el nombre de la enfermedad de deficiencia inmunológica relacionada con la homosexualidad. A Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (10).

- Entre 1982 y 1983, empezaron a aparecer otros afectados, hombres bisexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión (11).

- El 7 de abril de 1987 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron una declaración conjunta sobre el SIDA en la que se definen los derechos y obligaciones de las enfermeras en todo el mundo en la asistencia de las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La CIE se compromete a ocuparse de todos los aspectos relacionados con la salud de las enfermeras que atienden a sujetos afectados por el VIH y a mantenerse al corriente de este problema, asociándose plenamente a los esfuerzos de la OMS en nombre de las personas afectadas por el VIH y por las personas que los cuidan (12).

- Como antecedentes del SIDA en el mundo, de los casos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS),

(8) ONUSIDA, UNICEF, OMS, et. al (1996). PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA pp. 1-16

(9) Flores Trujillo Armando Op. Cit. p. 2.

(10) S. Hoyos Pilar (1997). MUY INTERESANTE. Ed. Eres S.A. de C.V. México D. F. pp.91-94.

(11) Sepúlvera Amor Jaime Op Cit p.19.

(12) OMS y el Consejo Nacional de Enfermeras (1989). BOLETIN MENSUAL SIDA. Ed. Talleres gráficos de la Dirección Nacional de Epidemiología. México D.F. pp. 645-648.

en 1981 fueron reportados 288 casos, en 1983 3399 casos, en 1985 fueron reportados 12 671 casos, y en 1987 fueron reportados 65 003 casos, por 158 países, y solo 31 reportaron no haber detectado casos. Como podemos observar a partir del descubrimiento de la enfermedad a la fecha han aumentado vertiginosamente los casos de esta epidemia. La información más reciente al respecto en un reporte de 1996 por el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, donde menciona las siguientes cifras: Un total de 22,6 millones de casos de SIDA, de estos 12,6 millones son hombres, 9,2 millones mujeres y 2 490000 son niños. Distribuidos en el mundo de la siguiente forma:

América del Norte.....	750 000.
Caribe.....	270 000.
América Latina.....	1,3 millones.
Europa Occidental.....	510 000.
Africa Norte y Oriente Medio.....	200 000.
Africa Subsahariana.....	14 millones.
Europa Central y Oriental y Asia Central...	50 000.
Asia Meridional y Suboriental.....	5.2 millones.
Australia/Nueva Zelandia	13 000.
TOTAL	22,6 millones (13)

A nivel mundial, los jóvenes menores de 25 años representan la mitad de todos los casos de infección por el VIH (14).

- En México se tienen registros desde 1982, aunque oficialmente se reporto su existencia a partir del año de 1983 año en el que se reportan 6 casos.
- En 1984 fueron reportados igual número de casos 6.
- En 1985 fueron reportados 29 casos.

(13) ONUSIDA, UNICEF, OMS, UNESCO, et. al (1996) Información proporcionada por CONASIDA. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA. México D. F. pp 15-16.

(14) Keller Sarab (1997). NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health International Vol. 17 No. 2 pp. 20-23.

- En 1986 246 casos.
- En 1987 518 casos.
- En 1988 fueron reportados 905 casos y como podemos ir observando cada vez son más el número de casos reportados.
- En 1989 se reportaron 1605 casos.
- En 1990 2587 casos.
- En 1991 se reportaron un total de 3155 casos.
- En 1992 fueron 3210 los casos reportados.
- En 1993 fueron 5058 respectivamente.
- En 1994 se reportaron 4111 casos.
- En 1995 fueron reportados 4310 casos.
- En 1996 fueron reportados 4216 casos.
- Hasta julio de 1997 un total de 31 807 casos reportados y hasta octubre del mismo año 32 802 casos reportados.

De acuerdo a lo anterior el aumento de la propagación de esta epidemia es cada vez mayor teniendo hasta el primero de mayo de 1998, desde el inicio de la epidemia se reportaron 35 373 casos, y si sumamos los casos no notificados, la cifra corregida arroja un calculo de más de 50 000 personas afectadas. De las cuales casi la mitad ha fallecido (15).

2.1.1 LA LUCHA CONTRA EL SIDA EN MEXICO.

A partir del reporte de los primeros casos de esta enfermedad en nuestro país ha sido motivo de múltiples actividades de investigación, eventos culturales , actualización de las autoridades del sector salud, objeto de vigilancia epidemiológica constante, se le ha dado un espacio en todos los medios de comunicación.

(15) Campos Carmen y Mendoza Alfa Op. Cit.

Por los misterios que esta enfermedad encierra primero se ha negado su existencia, después se han buscado culpables y como consecuencia de ello se ha estigmatizado a las personas que la padecen; situación que prevalece en muchos sectores de nuestra población.

Desde el punto de vista de las autoridades sanitarias existen dos posiciones sobre la estrategia para enfrentar la enfermedad:

- La protección de la sociedad se logrará tomando medidas contra los grupos e individuos afectados por el SIDA.

- El enemigo a vencer es el VIH, por lo tanto la acción para proteger a la sociedad contra este es necesario prevenir el contagio de todos sus miembros.

La Organización Mundial de la Salud coincide con el segundo planteamiento.

Como consecuencia de ello se requiere educar a la población en general por medio de información constante y repetida de mensajes claros y explícitos, por todos los medios de comunicación.

A partir de los primeros casos de SIDA en México registrados desde 1982, pero informados oficialmente a partir de 1983 los grupos activistas de homosexuales fueron los primeros en iniciar la batalla contra la epidemia, en la década de 1980 surge un grupo llamado mexicanos contra el SIDA, el cual llegó a reunir a 24 asociaciones durante su trabajo intergrupual, del cual se puede mencionar la elaboración de la Cartilla de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA redactada conjuntamente con el grupo GIS_SIDA y CONASIDA.

Es a partir de 1986 cuando surgen organizaciones que no forman parte de la comunidad homosexual, como el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA), con el objeto de evaluar la situación nacional respecto a esta enfermedad, así como el establecimiento de criterios para el diagnóstico, tratamiento y control del SIDA.

Esta organización evoluciono hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, por decreto presidencial en el año de 1988, conservando las siglas de CONASIDA. Esta organización cuenta con representantes en todas las instituciones del sector salud, con el fin de coordinar acciones tendientes a enfrentar

este padecimiento (16).

En el año de 1987 aparece la Asociación Mexicana de Lucha Contra el SIDA.

Actualmente las organizaciones no gubernamentales trabajan en diversos aspectos como la educación sobre la sexualidad, prevención, defensa de los derechos humanos de quienes viven con VIH/SIDA, algunas realizan pruebas de detección, otras brindan atención a grupos específicos de la población, por ejemplo niños, mujeres, homosexuales, etc. algunas otras se encargan de proporcionar información por medio de escritos. Es así como el trabajo de estas organizaciones ha contribuido a que se reconozca al SIDA como el problema de salud pública más complejo con más de 10 años de trabajo se han ganado la facultad de interlocución con las autoridades y han preparado el terreno para nuevas intervenciones.

De esta forma en México seguimos respondiendo de manera intensa a esta situación de alerta que están viviendo todas las naciones del mundo. Al hacer conciencia de que el SIDA es un problema que nos concierne a todos (17).

2.1.2 ANTECEDENTES DE CONTAGIOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA A NIVEL MUNDIAL, SEGUN LOS PRIMEROS REPORTES.

En 1984 se reportó en el Continente Africano uno de los primeros casos de transmisión de la infección por VIH a una enfermera, quien sufrió un piquete accidental con una aguja contaminada con sangre, mientras brindaba atención a un paciente infectado (18).

En el año de 1986 en los Estados Unidos uno de los primeros profesionales de la salud en contraer la infección fue una enfermera quien contrajo la enfermedad a través de unos pequeños cortes que tenía en un dedo, al colaborar con

(16) CFR Director de la Fuente Juan Ramón (1997). BOLETIN INFORMATIVO SIDA, ETS. Ed. Comunicaciones Científicas Mexicanas S.A. de C.V. México D. F. p. II.

(17) Sepúlvera Amor Jaime Op. Cit. pp. 29

(18) Aguilar Eloy Margarita, et. al (1997). GUIA PARA ENFERMERAS PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CON SIDA. Ed. Hospital Infantil de México Federico Gomez. México D. F. p. 2.

otros profesionales de la salud a brindar maniobras de reanimación a un joven, mismo que falleció. A quien se le diagnóstico el SIDA por medio de la autopsia (19).

En nuestro país no contamos con esta información, al respecto solo se mencionan un total de 8 casos contraídos por riesgos laborales, reportados hasta julio de 1997. Sin especificar que tipo de profesionales fueron infectados por SIDA.

2.1.3 ANTECEDENTES DE LA INFECCION PERINATAL POR VIH/SIDA A NIVEL MUNDIAL, SEGUN LOS PRIMEROS REPORTES.

En 1982 en los Estados Unidos se comprueba la aparición del SIDA en cuatro niños entre dos meses y dos años de edad. Tres nacieron de madres enfermas y el cuarto de una madre aparentemente sana (20).

En México desde 1983, es decir muy poco después de que aparecieran los primeros casos de SIDA se registró el primer caso de transmisión perinatal.

Actualmente hasta octubre de 1997 de 854 niños con SIDA en México el 46% lo adquirió por vía perinatal, (394 casos). Situación que se deriva de la incidencia de casos del VIH/SIDA en las mujeres mexicanas con un total de 4 248 mujeres, de ellas el 85% se encuentran en edad reproductiva. De acuerdo a lo anterior es de esperarse que en un futuro en nuestro país esta situación empeore (21).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA EN MEXICO.

Del año de 1983 a octubre de 1997 se notificaron en México un total de 32 802 casos de SIDA. De estos 27 700 son hombres y 4 248 son mujeres, y 854 son niños menores de 15

(19) Estape Jordi , et. al (1993). NURSING. Ed. Staff. España p. 68.

(20) D. Grmek Mirko. Traductora Stella Mastrangelo (1992). HISTORIA DEL SIDA. Ed. Siglo Veintiuno. México D. F. pp 73-74.

(21) CFR Shor Pinzser Velvl y Arredondo José Luis (1990). GACETA CONASIDA. Ed. ADN Editores S.A. de C.V. México D. F. p. 3.

años, es decir que el 84.4 % son de sexo masculino y sólo el 12.9 % pertenecen a la sexo femenino, y 2.6 son niños y niñas menores de 15 años. De 4 248 mujeres como habíamos mencionado antes, aproximadamente 1500 adquirieron la enfermedad a través de relaciones heterosexuales, y 1242 la adquirieron por medio de transfusión sanguínea. Si consideramos esto en relación a la transmisión perinatal adquiere gran relevancia, ya que más de la mitad de las mujeres enfermas de SIDA en México están en edad reproductiva (80 %).

Transmisión pediátrica de SIDA.

	Fx	%
Perinatal	394	46.1
Transfusión	158	18.5
Hemofílicos	86	10.0
Total de niños enfermos	854	74.6

Como consecuencia de la incidencia del SIDA en las mujeres mexicanas, tenemos que el 46.1% de los casos pediátricos en nuestro país se deben a la transmisión perinatal, el 18.1% a transfusión sanguínea y 10% a hemofílicos.

La relación de las diez entidades federativas con mayor incidencia de VIH/SIDA es la siguiente.

Estado	Fx	%
Distrito Federal	9247	28.1
México	4209	12.8
Jalisco	3713	11.3
Puebla	1843	5.6
Veracruz	1386	4.2
Baja California Norte	1166	3.5
Michoacan	972	2.9
Guerrero	945	2.8
Morelos	777	2.7
Total de casos en México	32 802	76.2

De lo anterior cabe mencionar que el Distrito Federal tiene el primer lugar de incidencia de casos de VIH/SIDA, con un 28.1 %, en tanto México tiene el 12.8 % de incidencia, y Jalisco el 11.3 %. En los tres estados antes mencionados es donde se da mayor incidencia de VIH/SIDA, por consiguiente los habitantes de estos estados tienen más riesgo de contraer la enfermedad.

Los casos de SIDA, por categoría de transmisión son los siguientes:

Categorías de Transmisión	Fx	%
Homosexuales	7474	33.6
Bisexuales	5138	23.1
Heterosexuales	6557	29.5
Transfusión	2139	9.5
Exdonadores remurderados	364	1.6
Hemofilicos	170	0.8
Drogadictos intravenosos	209	0.9
Exposición ocupacional	8	0.0
Homosexuales drogadictos I.V.	203	0.9
No documentados	9023	28.8
Total	31 285	100.0

De acuerdo a los datos antes mencionados la vía sexual sigue siendo la vía de mayor contagio en nuestro país, ya que a esta le corresponden el 86 % de los contagios, mencionando cada una de sus variantes tenemos que las relaciones homosexuales tienen un 33 % de casos, las relaciones bisexuales el 23 % de los casos y las heterosexuales el 29 % de los casos respectivamente (22).

2.3 DEFINICION DEL VIH/SIDA.

Es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema inmunitario del ser humano, principalmente a los linfocitos T llamados CD4+, que son los que coordinan la respuesta inmune mediada por células. Con ello se favorece el desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias y otras patologías.

SIDA significa:

Síndrome: Conjunto de síntomas y manifestaciones de la enfermedad.

Immuno: Se refiere al sistema de defensa, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos patógenos para el ser humano.

Deficiencia: Falla o función insuficiente. La inmunodeficiencia es la incapacidad del sistema inmunológico de cumplir con sus funciones.

Adquirida: Se refiere a que la enfermedad se puede adquirir en cualquier etapa de la vida por la infección del virus (23).

2.4 ETIOLOGIA.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) agente etiológico del SIDA está clasificado dentro del género de la familia Retroviridae, mismos que se caracterizan por fusionar y destruir las células hospederas (citocidas) y por producir infecciones lentas, en las cuales la aparición de los síntomas está muy separado del momento de la infección (24).

Se conocen dos tipos el VIH-1 y el VIH-2, estos usan el RNA como material genético. Una vez dentro de la célula el virus se desprende de su cubierta y la planilla RNA es empleada para la síntesis de DNA, por medio de la fusión del DNA viral y el DNA del núcleo de la célula huésped, este proceso puede permanecer latente durante años (25).

(22) CFR Director de la Fuente Juan Ramón. Op. Cit. pp II-IX.

(23) CFR Calderón Marisela (1996). INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA. Ed. CONASIDA México D. F. (folleto).

(24) Velázquez de U. Gloria et. al (1996). FUNDAMENTOS DE MEDICINA SIDA. Ed. Corporación para las Investigaciones Médicas. 2a ed. Colombia p. 30.

(25) Durman Jerry D. y L. Cohen Felissa (1994). PACIENTES CON SIDA CUIDADOS DE ENFERMERIA. Ed. Manual Moderno. 2a ed. México pp. 77-82.

2.5 FACTORES PREDISPONENTES.

2.5.1 GRUPOS DE RIESGO.

Los grupos de la población con más riesgo de adquirir la infección son los siguientes:

En aquellos que realizan prácticas sexuales de alto riesgo como:

- En la población homosexual y bisexual por permitir estas prácticas sexuales que favorecen las lesiones locales, mismas que suelen ser la puerta de entrada del VIH.

- Los individuos que se dedican a la prostitución son un grupo de alto riesgo a contraer la enfermedad, ya que su profesión permite un gran número de compañeros sexuales, una gran variedad de prácticas sexuales que favorecen las lesiones locales, y el intercambio directo de fluidos corporales, así como también la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual en especial en aquellas que producen ulceraciones.

- Los hemofílicos son una población altamente susceptible a contraer el SIDA por la necesidad que tienen de recibir transfusiones sanguíneas constantes. En especial los que hayan sido transfundidos entre 1980 a 1987.

- Los usuarios de drogas intravenosas, por el compartir las jeringas con varias personas, o una vez estando bajo efectos de la droga por incurrir en la promiscuidad sexual.

Aunque los grupos anteriores son lo que tienen más riesgo de contraer el SIDA en nuestro país se dan cada vez más las siguientes situaciones:

- En la población masculina en nuestro país es más frecuente que en la femenina, ya que en nuestra sociedad se dan con mucha frecuencia las relaciones extramaritales, mismas que predisponen en sí el contagio no solo del SIDA, si no de otras enfermedades de transmisión sexual.

- La edad de la pubertad está bajando en todo el mundo, en parte debido a una mejor alimentación, mientras que la edad de contraer matrimonio va en aumento. Estas tendencias indican que las probabilidades de tener relaciones sexuales

antes del matrimonio están aumentando (26). Los adolescentes por su etapa de desarrollo en que se encuentran presentan un alto riesgo a contraer la infección por VIH, ya que tienden a tener una gran curiosidad por inicio de su vida sexual, así como también de las variantes que tiene el sexo en sí.

- Rara vez los adultos jóvenes sexualmente activos están bien informados acerca de sus opciones de anticonceptivos o de los riesgos que corre de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS). A muchos jóvenes simplemente les avergüenza demasiado solicitar información al respecto. Es probable que influya mucho el no usar anticonceptivos en tanto en los adolescentes, como en los adultos jóvenes, simplemente por que socialmente están desaprobadas la vida sexual activa en esta etapa de la vida (27).

- La mujer es más susceptible a contagiarse del VIH por que un área extensa de la mucosa vaginal y cervical se expone a los líquidos sexuales masculinos durante el coito. generalmente el pH vaginal es ácido cuyo valor oscila entre 4 y 5 el cual inactiva o retrasa la actividad viral y bacteriana, pero en presencia de semen el pH pasa a 7 que es un nivel de neutralidad más favorable para los microbios (28). Por que las enfermedades de transmisión sexual suelen ser asintomáticas en las mujeres elevando así el riesgo a contagiarse por el VIH (29).

El SIDA es cada vez más frecuente en las mujeres de nuestro país, situación que se deriva principalmente a la falta de iniciativa para pedirle a su pareja el uso del preservativo o condón, y por que muchas mujeres no creen tener riesgo para contagiarse del VIH, ya que las campañas de prevención han sido dirigidas a grupos considerados de alto riesgo (30).

- Los casos de SIDA en niños se deriva principalmente de haber nacido de una madre infectada por el VIH, o por haber recibido alguna transfusión sanguínea con sangre contaminada.

(26) Keller Sarab Op. Cit. pp. 20-21.

(27) CFR Keller Sarab Op. Cit. pp. 20-21.

(28) Lynn Carol (1997). NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health Internacional. E. U. Vol. 17 No. 2, invierno 1997 pp. 14-15 y 18-19.

(29) Barnett Barbara (1997). NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health Internacional. E. U. Vol. 17 No. 2, invierno 1997 p. 28.

(30) CFR Barnett Barbara Op. Cit. p. 28.

- Por último el personal de salud es otro grupo en riesgo a contraer todo tipo de infecciones, la forma más frecuente de ello son las punciones accidentales y el contacto de piel expuesta a fluidos corporales contaminados. Siendo el SIDA una enfermedad que puede estar latente en el paciente por años existe la necesidad de que todo profesional de la salud tome las debidas precauciones con todos los pacientes a los que les proporcione atención (31).

2.6 HUESPED.

Cualquier persona puede contraer el SIDA, sin importar raza, edad, o preferencia sexual, siempre y cuando tenga intercambio de fluidos corporales de otra persona infectada.

2.7 VIAS DE TRANSMISION.

El VIH como cualquier otro virus no puede vivir ni reproducirse fuera de una célula, por estas razones es necesario que exista un intercambio directo de líquidos o fluidos corporales para que el virus pueda transmitirse de una persona a otra. Los fluidos más eficientes para la transmisión son los que contienen una alta concentración de células, como el semen y la sangre, por tener estos mayor cantidad de virus. Por consiguiente para adquirir la enfermedad debe existir alguna conducta de riesgo por medio de la cual se de un intercambio de fluidos corporales importante (32).

Y se transmite de la manera siguiente:

- A través del contacto sexual con persona infectada por el VIH. Cuando hay intercambio de semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales o sangre (menstruación), durante las relaciones sexuales.

(31) CFR Cruz Benito Vicente (1988). GACETA CONASIDA. Ed. ADN Editores S.A. de C.V. México D. F. pp. 3-4.

(32) Cruz Benito Vicente Op. Cit. pp. 3.

- Por medio de transfusión de sangre contaminada y sus componentes.
- Por el uso de agujas y otros objetos punzocortantes contaminados con restos de sangre.
- De una madre infectada a su hijo, por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones vaginales del canal de parto o a través de la leche materna.
- Y por transplante de órganos y tejidos contaminados (33).

2.8 FISIOPATOLOGIA.

El principal blanco inmunológico de la infección del VIH es la alteración de la inmunidad celular, factor que predispone a las infecciones por microorganismos oportunistas. Esta inmunidad celular esta mediada por los linfocitos T, los cuales se pueden clasificar según su función en supresores, ayudadores y citotóxicos, cada uno de ellos expresa en la membrana celular distintos antígenos de superficie, que son útiles para identificarlos. Los linfocitos ayudadores expresan el antígeno CDH, los supresores CD8, y los citotóxicos CD5 (34).

Los científicos creían que el VIH entraba en el organismo y que, poco después, permanecía latente, hasta que el SIDA se desarrollaba años más tarde. Las investigaciones recientes indican que el virus presenta una modalidad diferente de invasión. Primero, el VIH infecta a las células del sistema inmunitario, las cuales lo llevan hasta los ganglios linfáticos. Allí, los virus establecen componentes de base y producen diariamente millares de millones de réplicas de sí mismos. Finalmente el sistema inmunitario se defiende. Produce anticuerpos y emplea otra defensa para bajar las concentraciones virales a un punto de equilibrio, o " punto fijo ". Cuando más elevada sea la carga viral en ese momento, más rápido progresará la

(33) Ponce de León Rosales Samuel, et. al (1997). GUIA PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES CON INFECCION POR VIH/SIDA EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALES. Ed. CONASIDA . 3a ed. México D. F. pp. 11-12.

(34) Luna Castañón German et. al (1995). SIDA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Ed. Galo Editores. México D.F. pp. 1-15.

enfermedad. Por lo tanto si se puede ofrecer un tratamiento en ese momento permitiría reducir el punto fijo y prolongar la vida (35).

Cuando el sistema inmunológico se deteriora hasta un grado determinado, la enfermedad se hace aparente y se presentan infecciones oportunistas, neoplasias agregadas, o síntomas característicos de la enfermedad, así como también alteraciones del SNC. En este momento se da otra disminución de los linfocitos T CD4 y el estado del enfermo (35) Lynn Carol Op. Cit. p. 15. se deteriora paulatinamente, mientras se presentan nuevas infecciones o se agravan las que ya existen, lo mismo ocurre con las neoplasias, síntomas constitucionales y estados neurológicos, hasta que finalmente sobreviene la muerte (36).

2.9 SIGNOS Y SINTOMAS.

Recientemente los investigadores han notado que muchas personas que han estado expuestas al VIH, sufren una enfermedad aguda análoga a la mononucleosis al cabo de un período de dos a seis semanas después de la infección. Es posible que aparezcan erupciones cutáneas en la parte superior del cuerpo, úlceras en la boca o en los genitales, trastornos gastrointestinales o incluso algunos trastornos relacionados con el SIDA, lo cual posibilita el diagnóstico temprano de la enfermedad (37).

En los primeros meses cuando se presentan los síntomas iniciales son inespecíficos y similares a los de una infección vírica como la gripe.

Puede haber hinchazón de ganglios linfáticos, fiebre, dolor de garganta y erupciones cutáneas (38).

Otros de los síntomas característicos son los siguientes:

- Pérdida acelerada de peso, acompañada de fatiga intensa.

(36) Luna Castañón German Op. Cit. pp. 1-15.

(37) Lynn Carol Op. Cit. p. 15 y 184.

(38) Organización Panamericana de la Salud (1993). SIDA. LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS. Ed. Programa de publicaciones de la OPS. E. U. p. 5.

- Diarrea persistente.
- Lapsos frecuentes de fiebre.
- Afecciones del sistema respiratorio:

Inflamación de las mucosas nasales, comúnmente conocido como catarro persistente.

. Malestares bronquiales.

. Neumonías frecuentes.

- Sarcoma de kaposi que consiste en tumoraciones o llagas de difícil cicatrización en los labios, cara, o cualquier otra parte del cuerpo (difícilmente cicatrizan, pues avanzan destruyendo el tejido epidérmico).

- Se le relaciona además con el toxoplasma.

- Los principales síntomas a nivel neurológico son la depresión aguda y abulia (falta de voluntad y disminución del vigor) severa y progresiva (39).

2.10 DIAGNOSTICO.

Para solicitar un examen de detección del VIH se requiere que exista cualquiera de las siguientes circunstancias: a) Antecedentes de alguna "práctica de riesgo" o "situación de riesgo" ya que la mayoría de los pacientes infectados se encuentran asintomáticos. b) Contar con sintomatología sugestiva a infección de VIH/SIDA.

En la Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección de VIH/SIDA, se sugiere interrogar sobre los siguientes puntos:

Antecedentes relacionados con la transmisión sanguínea:

- Transfusión de sangre o de sus componentes después de 1980, ya que el control de sangre y sus componentes inicio a partir de 1987.

(39) Padilla Luna Guillermo (1993). INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA. Ed. El Editor fue el Autor. pp. 1-10.

- Práctica de donación remunerada de sangre o plasma.
 - Transplante de órganos o inseminación artificial.
 - Uso de drogas intravenosas.
 - Personal de salud con antecedentes de exposición ocupacional a sangre o líquidos potencialmente infectantes.
 - Punción con agujas y jeringas sin esterilizar, potencialmente contaminadas con sangre.
- Antecedentes relacionados con la transmisión sexual:

- Relaciones sexuales sin protección con personas cuyo estado de infección se desconozca, sean homo, bi o heterosexuales.
- Ser o haber sido pareja sexual de alguien infectado con VIH/SIDA.
- Tener un solo compañero sexual, pero que este sea una persona con prácticas de riesgo (otros compañeros sexuales, usuario de drogas intravenosas, hemofílicos, etc.).
- Tener múltiples parejas sexuales de manera secuencial o simultánea, sin protección.
- Tener antecedentes de abuso sexual.
- Tener antecedentes de haber ejercido o ejercer el comercio sexual.
- Tener alguna enfermedad de transmisión sexual.

Antecedentes relacionados con la transmisión perinatal:

- Ser hijo menor de 5 años, de mujer infectada por el VIH.
- Ser hijo menor de 5 años de mujer con prácticas de riesgo.
- Ser hijo menor de 5 años con datos clínicos que obliguen a descartar la infección.

Una vez establecido el riesgo, el diagnóstico de la infección del VIH sera basado en pruebas para la detección de anticuerpos circulantes, la cual es la única prueba disponible en la actualidad, con aplicación práctica para detección de sujetos infectados. Las pruebas que se

efectúan son de dos tipos: De detección o tamizaje y pruebas confirmatorias.

La primera se basa en la técnica de ensayo inmunoenzimático (ELISA), las confirmatorias se realizan mediante inmunoelectrotransferencia (WESTER BLOT), la primera esta disponible en la mayoría de los laboratorios nacionales y la segunda en centros de referencia.

Una vez obtenidos los resultados las pruebas serán interpretadas en la siguiente forma:

Un resultado negativo a la prueba de detección del VIH significa que la persona no tiene anticuerpos contra el virus y esto puede deberse a:

- La persona no ha estado en contacto con el VIH y por lo tanto no esta infectada.
- La persona si estuvo en contacto con el virus, pero no ha pasado el tiempo suficiente para que se desarrollen los anticuerpos contra el virus, que es en promedio de 6 a 8 semanas. Por lo que es necesario repetir la prueba 3 meses después aproximadamente.
- Es una persona con SIDA, pero sus condiciones generales y su deterioro físico no le permiten tener una cantidad de anticuerpos suficiente para ser detectados, en estos casos los antecedentes y el cuadro clínico son esenciales para el diagnóstico.

Se considera como persona infectada por VIH o seropositiva aquella que presente:

- Dos resultados positivos de prueba de tamizaje de anticuerpos (ELISA, aglutinación o pruebas rápidas).
- Dos resultados positivos de pruebas de tamizaje, en un paciente, con cuadro clínico sugestivo de infección por VIH, en este caso NO es indispensable confirmar con Wb.
- Alguna prueba suplementaria positiva que determine la presencia del virus o de algún componente del mismo (cultivo de virus, determinación de antígeno, etc.).
- En caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos y un Wb negativo, deberá considerarse posiblemente infectado y así se le informará, recomendándole repetir la prueba después de tres meses.

En situaciones consideradas como exposiciones de riesgo, en este caso se recomienda realizar una prueba inicial basal y otras tres y seis meses después.

- En trabajadores de la salud con exposición a fluidos corporales potencialmente infectados.
- En compañeros sexuales de las personas que viven con SIDA.
- En casos de violación.
- En casos de resultados indeterminados.
- En casos de hijos de madres infectadas por VIH, menores de dos años.

Seropositivo es un término utilizado en forma general como sinónimo de infectado por VIH, portador de VIH o portador asintomático de VIH.

Un seropositivo no presenta sintomatología, pudiendo vivir varios años en forma normal sin desarrollar el SIDA, con un pronóstico variable (40).

2.11 PSICOLOGIA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA.

El efecto que tiene en un individuo saber que es portador del VIH independientemente del mecanismo por el cual contrajo el virus depende de su estructura de carácter, personalidad, contexto social en que vive y se desarrolla (41). Sin embargo la notificación del mismo genera una crisis, con o sin orientación previa, la persona puede excitarse, desvanecerse, llorar, tratar de huir o negar la realidad argumentando que es un error de la persona que realizo la prueba, cual sea su reacción se le debe de dar suficiente tiempo para que descargue su estado emocional, y posterior a este se reponga asimile la realidad con mayor

(40) Aguilar Eloy Margarita, et. al. Op. Cit. pp. 9-21.

(41) INVESTIGACION DOCUMENTAL VIAS DE TRANSMISION DEL VIH DE LA MADRE AL HIJO. Compiladoras. Torres Gúzman Refugio, Sánchez María Sara, y Santiago Gabriela. Hospital de la Mujer. p. 50

facilidad (42).

Así personas que están en la plenitud de su vida, de pronto se enfrentan a una situación que no saben manejar, en la cual no saben que hacer, ni que esperar.

El proceso no es fácil. Una persona con VIH pasa por diversas etapas, en las cuales hay sentimientos de culpa, negación, sentimientos de pérdida, angustia, pérdida de la autoestima, ira, miedo al abandono, a la incertidumbre, desesperanza, todos estos sentimientos se mezclan y es muy importante contar con alguien cercano que le brinde su apoyo psicológico cuando lo necesite.

Hay evidencia que los portadores del VIH experimentan mayor estrés que las personas que ya tienen SIDA. Ya que es más difícil aceptar que se está infectado cuando el individuo se ve bien y se siente bien físicamente, que cuando el cuerpo manifiesta las consecuencias de la enfermedad.

En primer lugar cabe mencionar las reacciones de ansiedad secundarias a la noción de que se tiene una enfermedad incurable y mortal. Repercute en el individuo con una gran angustia.

Las reacciones de tipo depresivo ocupan el segundo lugar de importancia, pudiendo manifestarse en tristeza, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia, apatía, irritabilidad o fantasías suicidas.

Es bien sabido que la depresión disminuye directa e indirectamente la capacidad de respuesta inmune, por lo cual su tratamiento resulta de vital importancia, no solo para disminuir el sufrimiento del individuo, sino también para prevenir el progreso de la enfermedad.

A menudo se observa también que los individuos afectados niegan su enfermedad y aparentemente "quieren vivir plenamente lo que les queda de vida".

Con frecuencia el enfermo infectado por VIH se siente víctima de la fatalidad ¿por que a mí? esto aunado a las reacciones de rechazo de los individuos que les rodean, da lugar a una intensa ira que dificulta las aproximaciones afectuosas de los seres cercanos, así como también del inicio del tratamiento terapéutico.

(42) Durman Jerry D. y L. Cohen Felissa Op. Cit pp. 106-108.

El equilibrio mental de los seres cercanos y de los sentimientos ambivalentes hacia él individuo afectado, da lugar a una serie de reacciones como la sobreprotección, el rechazo o una fluctuación entre ambas actitudes.

La repercusión que se da al recibir el diagnóstico da lugar a severas reacciones depresivas y de impotencia en los familiares y amigos del individuo enfermo, mismas que a menudo no pueden ser extereorizadas, por temor a lastimar aún más al ser querido. Los sentimientos hostiles por otro lado dan lugar a sentimientos de culpa (43).

2.12 TRATAMIENTO.

2.12.1 TRATAMIENTO PSICOLOGICO.

Los procedimientos tendientes a brindar apoyo psicológico son muy diversos y deben ser aplicados tanto en los individuos afectados, como en sus seres queridos. Aunque frecuentemente es desestimada como medida de apoyo psicológico, ofrecer al individuo infectado por VIH información completa respecto a su condición, respondiendo verazmente a sus inquietudes, resulta una medida que puede disminuir considerablemente la angustia, ya que esta es siempre mayor ante una amenaza desconocida.

La participación en secciones de psicoterapia de grupo, donde el enfermo o sus familiares pueden ventilar sus emociones, temores, fantasías e intentos de resolución a su problemática con otros individuos que se encuentran en la misma posición, resulta de gran valor terapéutico, a la vez que sirve de orientación al respecto de las medidas que deben tomarse para vivir mejor con el VIH/SIDA.

También la Psicoterapia individual ofrece la posibilidad de enfrentar satisfactoriamente el ser portador de una enfermedad mortal, y a la vez le ayuda a organizar su vida cambiando hábitos y conductas de riesgo nocivos para su salud, una mejor alimentación, ejercicio, medidas preventivas de más contagios, etc. (44).

(43) Uribe Z. Patricia (1989). GACETA CONASIDA. Ed. Innovación y comunicación S.A. de C.V. México D.F. pp. 3

(44) CFR Uribe Z. Patricia Op. Cit. pp. 3-7.

2.12.2 TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO DE LA INFECCION POR VIH.

Del estadio clínico de la infección por la que este cursando el paciente es el elemento más importante para decidir el inicio del tratamiento antirretroviral. Esto puede ser decidido midiendo los linfocitos CD4 o en presencia de una infección definitiva de SIDA. Se recomienda que todo paciente tenga medición de los linfocitos CD4 cada seis meses. Especialmente cuando hay disminución rápida de estos.

La decisión sobre el antiviral depende además de si el paciente ha utilizado o no antivirales y su historia de intolerancia y/o toxicidad.

Se recomienda iniciar con didanosina (ddi) o zidovudina (AZT). La evidencia de progresión durante el tratamiento sugiere la necesidad de emplear combinaciones de zidovudina con ddl, zalcitabina (ddC) o algunos inhibidores de la proteasa.

2.12.2.1 INHIBIDORES NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA.

Zidovudina o AZT. Aumenta la sobrevida y disminuye las complicaciones por microorganismos oportunistas. Las dosis recomendadas son de 500-600 mg/día (repartido dos o tres se manifiestan con anemia y leucopenia. Además puede producir cefalea (que mejora al cabo de unas semanas), dolores musculares, disminución del apetito y meteorismo. Es necesario practicar B.H. y pruebas del funcionamiento hepático periódicamente. Hoy en día su principal utilidad es en combinación con otros antivirales.

Didanosina o ddi. En la actualidad es el único que se puede utilizar como monoterapia o en combinación con el AZT en pacientes vírgenes al tratamiento. La dosis recomendada para mayores de 60 kg es de 200 mg cada 12 hrs. y para menores de 60 kg es de 125 mg c/12 hrs. Sus efectos tóxicos incluyen pancreatitis, neuropatías, náusea, dolor abdominal, exantema, hiperglicemia, hiperuricemia, cefalea, insomnio, elevación de los niveles de los triglicéridos y amilasa.

Zalcitabina o ddC. Antirretroviral con actividad similar a la zidovudina. Su principal indicación es en un esquema inicial, en combinación con AZT y en aquellos pacientes que tienen datos de progresión. La dosis recomendada es de una tableta de 0.75 mg c/8 hrs. Los efectos tóxicos más comunes son la neuropatía periférica, y pancreatitis. Otros síntomas incluyen: cansancio, cefalea, dolores musculares y articulares, úlceras orales, náuseas y anorexia. En ocasiones aparecen lesiones en la piel y prurito que desaparecen con el tiempo. Es importante estar alerta ante la presencia de dolor abdominal. Es importante realizar la B.H. y pruebas del funcionamiento hepático cada tres meses en pacientes estables.

El ddC no puede combinarse con otros análogos que no sea en AZT, pues puede potenciarse la toxicidad. Y NUNCA debe usarse como monoterapia.

Lamivudina o 3TC. Nunca debe de usarse como monoterapia. Los estudios en pacientes que no han recibido ningún tratamiento sugieren que es muy efectiva en combinación con el AZT. Sus efectos tóxicos incluyen cefalea, fatiga insomnio, neuropatía periférica, dolores musculares, úlceras orales y exantema. La dosis que se recomienda es de 150 mg c/12 hrs. o 2 mg/kg/12 hrs. en personas cuyo peso sea menos de 50 kg.

Stavudina o d4T. Es el medicamento que presenta menor toxicidad medular. Su actividad es antagonista in vitro de la zidovudina, por lo que no deben administrarse juntos. La dosis recomendada para mayores de 60 Kg es de 40 mg c/12 hrs. y para 60 Kg o menos, es de 30 mg c/12 hrs. Sus efectos secundarios son la neuropatía, náuseas, vómito, dolor abdominal, diarrea, pancreatitis, puede producir alteraciones del sueño y elevación de las enzimas hepáticas.

2.12.2.2 INHIBIDORES NO NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA.

Se trata de una segunda generación de medicamentos que inhiben a la enzima transcriptasa inversa. Actúan uniéndose a sitios específicos de la enzima.

Nevirapina. Es un medicamento aprobado en 1996 por la FDA, para usarse en combinación con otro nucleósido análogo

(AZT, ddI, etc.) para el tratamiento de la infección por el VIH en adultos con deterioro clínico e inmunológico. La dosis recomendada es de 200 mg/día por V.O. las primeras dos semanas, y se continúa con 200 mg c/12 hrs. Los principales efectos secundarios son rash, trombocitopenia severa y alteraciones neuropsicológicas.

2.12.2.3 INHIBIDORES DE LA PROTEASA.

Este grupo de fármacos interactúan con un gran número de medicamentos entre ellos la rifampicina y la rifabutina, por lo que no deben administrarse simultáneamente.

Indinavir. Su principal indicación es en combinación con el AZT + ssI, ddC o 3TC en pacientes con datos de toxicidad o progresión. La dosis recomendada es de 800 mg c/8 hrs una hora antes o dos horas después de los alimentos. Sus efectos secundarios son hiperbilirrubinemia, nefrolitiasis, elevación de las transcriptasas, exantema y piel seca. Debe incrementarse la ingesta de líquidos de uno o dos litros diarios.

Ritonavir. Al igual que el anterior su principal indicación es en combinación con los medicamentos ya mencionados y en pacientes con toxicidad o progresión. La dosis recomendada es de 1200 mg/ día. Sus efectos tóxicos incluyen náuseas, vómito, debilidad, diarrea, transaminasemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y parestesias.

Tiene múltiples interacciones medicamentosas que deben tomarse en cuenta.

Saquinavir. La dosis recomendada es de 1800 mg/día. Sus efectos tóxicos incluyen náuseas, vómito, dolor abdominal. Debe utilizarse en forma combinada con antirretrovirales. El Ketoconazol aumenta sus niveles plasmáticos. Es el menos potente clínicamente, pero también tiene menos efectos secundarios e interacciones medicamentosas.

2.12.3 PROBLEMAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON INFECCION POR VIH.

2.12.3.1 MANIFESTACIONES ORALES.

La cavidad oral es uno de los sitios donde se manifiesta primero la enfermedad por VIH. Más del 40% de las personas con VIH y más del 90 % de las que padecen SIDA tienen algún dato clínico en la cavidad oral.

- Candidiasis oral. Es la manifestación más común del VIH/SIDA. Generalmente ocurre cuando la cuenta de CD4 está por debajo de 400 céls/ μ l, a mayor inmunodeficiencia, la candidiasis es más frecuente y recurrente. La presentación clínica incluye: pseudomenbranas, eritema, formas hiperplásicas y atróficas y queilitis angular; el padecimiento puede ser asintomático o asociarse con dolor, ardor o irritación. En caso de presentarse candidiasis oral y odinofagia, habrá que sospechar que también se encuentra afectado el esófago. El tratamiento de elección es nistatina para enjuagues bucales. Es caso de requerir tratamiento sistémico se recomienda usar ketoconazol (200 mg V.O. c/12 hrs.), itraconazol (100 mg V.O. c/día) o fluconazol (100 mg V.O./día). Por lo general no se recomienda profilaxis secundaria al menos que el padecimiento sea recurrente.

- Leucoplaquia pilosa oral. Es una lesión característica de pacientes con infección por VIH con inmunodepresión avanzada ($CD4 < 200$ céls/ μ l) causada por el virus de Epstein Barr a nivel del borde de la lengua. El diagnóstico es clínico al observar en el borde lateral de la lengua lesiones verticales blanquesinas que dan la apariencia de arrugas en el epitelio. Esta enfermedad es asintomática y no requiere de tratamiento específico. Se ha observado mejoría con terapia antiviral con aciclovir, zidovudina o ganciclovir.

- Gingivitis y enfermedad periodontal. La gingivitis en pacientes con VIH/SIDA se caracterizan por lesiones eritematosas que abarcan el margen gingival, las encías y en ocasiones la mucosa alveolar; con frecuencia hay sangrado, ulceración y necrosis. La gingivitis no responde bien al tratamiento, por lo que puede avanzar a periodontitis.

La periodontitis se presenta con eritema gingival, ulceración y necrosis, asociada con dolor grave, sangrado y exposición al hueso subyacente. Las piezas dentales se aflojan y pueden perderse los dientes.

El manejo en ambos padecimientos es con debridación, curaciones locales y antibioterapia con metronidazol o clidamicina. Es importante que un odontólogo con experiencia en pacientes con VIH/SIDA atienda al paciente.

- Ulceras aftosas gigantes. Se desconoce la etiología, pero es posible que se deban al propio VIH. Las lesiones son muy dolorosas y pueden crecer y necrosarse en muy poco tiempo.

El tratamiento es con corticoesteroides locales y/o sistémicos. Es importante hacer el diagnóstico diferencial con herpes simplex y sífilis.

- Sarcoma de Kaposi. La boca es un sitio de afección frecuente del sarcoma de Kaposi a menudo es el primer y único sitio donde se presenta la lesión. Las lesiones son violáceas, nodulares y no dolorosas. Se encuentran más frecuentemente en el paladar y en la gingiva.

2.12.3.2 DIARREA.

La diarrea es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes con VIH/SIDA en nuestro país. El cuadro clínico y agentes etiológicos varían de acuerdo al grado de inmunosupresión de los pacientes. Clínicamente se puede distinguir en diarrea aguda, diarrea intermitente y diarrea crónica. Siendo que esta última es la que más frecuentemente agrava la situación en pacientes con enfermedad avanzada. La cual debe tratarse de acuerdo al deterioro físico del paciente, con hidratación parenteral, suplemento de potasio, alimenticio, etc.

2.12.3.3 SINDROME DE DESGASTE.

El Centro de Control de Enfermedades definió al Síndrome de desgaste como la pérdida involuntaria mayor a 10% del peso corporal y/o diarrea crónica (2 o más evacuaciones líquidas

al día por más de 30 días), y/o debilidad crónica, y/o fiebre (documentada por más de 30 días continua e intermitente), en ausencia de una enfermedad concurrente que pueda explicar el cuadro, por ejemplo tuberculosis, cáncer, etc.

El síndrome de desgaste es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con VIH.

La pérdida de peso puede ser secundaria a muchas causas y puede ser que el síndrome de desgaste tenga una etiología multifactorial. Las principales causas pueden ser hipermetabolismo, alteraciones del metabolismo, intolerancia a la vía oral, mala absorción intestinal, efectos de las citocinas, replicación viral, alteraciones en la función endócrina y enfermedad primaria muscular.

A continuación se mencionan algunas alternativas para el tratamiento del síndrome de desgaste por VIH:

- Acetato de megestrol, incrementa el apetito (+++), incrementa el peso (+++), numerosos estudios muestran su eficacia, entre los efectos indeseables observados han sido la retención de líquidos y la impotencia.
- Hormona del crecimiento, incrementa el apetito (+), incrementa el peso (++), e incrementa la masa magra (+), su eficacia es a corto plazo, no hay estudios a largo plazo, este tratamiento es costoso y su vía de administración es parenteral.

2.12.3.4 INFECCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.

- Sinusitis. La presentación clínica de la sinusitis en pacientes con VIH es con cefalea y fiebre en más del 90% de los casos, por lo que es necesario hacer el diagnóstico diferencial como con meningitis o lesiones ocupativas del cerebro.

El diagnóstico se lleva a cabo con estudios radiológicos, un TAC de senos paranasales o resonancia magnética de cráneo. Una vez establecido el diagnóstico debiera iniciarse tratamiento con ampicilina-clavulanato, cefuroxima o cloranfenicol por 10 a 14 días, además se debe prescribir algún antihistamínico y gotas nasales con algún simpaticomimético. Cabe mencionar que algunos pacientes

requieren de drenaje quirúrgico para resolución de la sinusitis. De no tratarse apropiadamente la sinusitis aguda, puede complicarse con meningitis bacteriana o absceso cerebral.

- Tuberculosis. Los pacientes con infección por VIH desarrollan fácilmente la tuberculosis, por problemas inmunológicos asociados, esta puede darse por reactivación de una infección latente, que es más común dado la alta frecuencia de la infección en la población en general, o bien por la adquisición de una infección exógena reciente que puede ser progresiva.

El tratamiento para la tuberculosis se recomiendan los siguientes medicamentos: Isoniacina, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol o Estreptomycin.

2.12.3.5 MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS.

Las manifestaciones dermatológicas son muy frecuentes en pacientes con infección por VIH, las más comunes son la dermatitis seborréica, candidiasis ungueal, reacciones medicamentosas, foliculitis bacteriana, herpes zoster, herpes simplex, molusco contagioso, sarcoma de Kaposi, etc.

- Herpes zoster. Los síntomas más frecuentes son dolor radicular y vesículas de base eritematosa en el territorio de un dermatoma, en ocasiones suele diseminarse haciendo difícil su diferenciación con la varicela. Las complicaciones son raras, pero puede darse neumonía, hepatitis, o encefalitis las cuales se acompañan de una elevada mortalidad. El tratamiento incluye aciclovir 800 mg c/4 hrs. (5 dosis) por 10 días. si afecta más de un dermatoma puede administrarse aciclovir I.V. de 10 a 12 mg/kg/cada 8 hrs. por 7 a 14 días.

- Herpes simplex. Clínicamente se manifiesta por vesículas dolorosas en regiones mucocutáneas que aparecen después de un período de incubación de 2 a 12 días. Generalmente mejoran de 7 a 10 días las lesiones orales y las genitales en 3 a 4 semanas. Sin embargo, pueden persistir crónicamente. El tratamiento consiste en aciclovir 400 mg 3 veces al día por 10 días en infección primaria y 400 mg dos veces al día en las recurrencias. En pacientes con recaídas apenas suspendido el medicamento se recomienda continuar este último por 12 meses o más.

- Dermatitis seborréica. Produce lesiones en el cuero cabelludo, cara, pliegues nasolabiales, tórax, espalda e ingles. Las lesiones son placas eritematosas con descamación blanco-amarillenta. El tratamiento consiste en aplicación de pomada de hidrocortisona y ketoconazol. Para la afección en el cuero cabelludo es conveniente agregar shampoo para caspa que contenga zinc o ácido salicílico más sulfuros.

2.12.3.6 LINFADENOPATIA.

La linfadenopatía ocurre en 50 a 75% de los pacientes con infección por VIH. En la etapa aguda (3 a 6 semanas después de la infección) puede aparecer junto con un síndrome mononucleósido (fiebre, mal estado general, mialgias, cefalea, disfagia, leucopenia, trombocitopenia y exantema). Después de este episodio la linfadenopatía habitualmente persiste. Característicamente los ganglios son pequeños, no dolorosos ni supurativos.

2.12.3.7 NEOPLASIAS OPORTUNISTAS.

Las neoplasias oportunistas son problemas clínicos relacionados con la infección de VIH y una causa frecuente de morbi-mortalidad en pacientes con infección por el VIH.

- El Sarcoma de Kaposi: Son lesiones violáceas, induradas con o son halo rojo-amarillento de diversos tamaños. El en paladar pueden ser lesiones rojo-violáceas. Se diagnóstica por medio de la biopsia, y su tratamiento se proporciona a tercer nivel por medio de la crioterapia, radioterapia, quimioterapia o interferón alfa.

- Linfoma de Hodgkin (LNH) es la segunda neoplasia oportunista más frecuente en los pacientes con SIDA. Estos generalmente presentan CD4 menores a 25 céls/ μ l y por ellos las posibilidades de tratamiento son muy reducidas y malo el pronóstico. Debe individualizarse cada caso de acuerdo al estado inmunológico, la extensión el tipo histológico y la localización de la neoplasia.

2.12.3.8 INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS.

Es la infección viral que más frecuentemente se asocia a la infección por VIH. Es causa de retinitis y ceguera, además de enfermedad gastrointestinal, obstrucción y perforación intestinal y rectorragia. Puede ser causa del síndrome de desgaste, e involucrar al sistema nervioso central produciendo parálisis flácida o encefalitis, etc. Habitualmente se presenta cuando los pacientes tienen menos de 100/ μ l de céls. de CD4.

Se puede tratar con:

- Ganciclovir IV 5 mg/kg/12 hrs, este medicamento puede ocasionar neutropenia y anemia, en la fase de mantenimiento puede darse IV 5 mg/kg/día o vía oral 3 g/día, en esta fase puede ocasionar trombocitopenia o náuseas.

- Foscarnet IV 60 mg/kg/8 hrs o bien 90 mg/kg/12 hrs., este medicamento puede ocasionar azoemia, hipokalcemia, hipofosfatemia, en la fase de mantenimiento puede darse IV 90 a 110 mg/kg/día, en esta fase puede ocasionar hipomagnesemia, anemia, náuseas.

2.12.3.9 AFECCION NEUROLOGICA.

Los pacientes con VIH/SIDA, con frecuencia muestran datos de afección neurológica por lo que es muy importante realizar una historia clínica completa y un examen neurológico.

Algunas de estas afecciones pueden ser hipertensión intracraneal, demencia, paroplejia, convulsiones, etc.

2.12.3.10 TOXOPLASMOSIS CEREBRAL.

La toxoplasmosis se adquiere por vía oral a través de la ingesta de carne poco cocida contaminada por quistes del toxoplasma gondii, sobre todo de oveja, cordero y cerdo.

transplante de órganos. Una vez ingeridos se liberan en el intestino, y de ahí a la circulación sanguínea donde invaden todos los tejidos, con predilección por músculos, corazón y cerebro. Si persiste la infección, se producen quistes tisulares que persisten de por vida en los tejidos. Con el deterioro de la inmunidad celular por alguna enfermedad, intervención farmacológica o por infección por VIH, se produce la enfermedad por reactivación de la infección previa.

La toxoplasmosis cerebral es la infección oportunista más común en el sistema nervioso en pacientes con SIDA y su aparición guarda relación con la cuenta de los linfocitos CD4 menores a 100 céls/µl. Esta infección puede ser uni o multifactorial, por lo que el cuadro clínico es variable. Puede haber cambios en el estado mental, convulsiones, déficit motor o sensorial, afección de los nervios craneales, o manifestaciones neuropsiquiátricas.

Algunos signos comunes son la hemiplejía, afasia, déficit campimétrico, movimientos anormales (hemibalismo y distonía) e incluso estado de coma.

El diagnóstico definitivo se establece al identificar el organismo en tejido celular (histológico). Pero la morbilidad de la biopsia y la escasez de centros neuroquirúrgicos, han llevado a la práctica universal de diagnosticar esta enfermedad por medio de una imagen y un cuadro clínico compatible con esta afección.

Algunos medicamentos empleados son: La pirimetamina V.O. una dosis inicial de 100 mg, seguida de 50 a 75 mg c/24 hrs, en una sola toma en combinación con sulfadiazina, un gramo oral cada seis horas. Estos fármacos no actúan con los quistes. Se recomienda un esquema de 6 a 8 semanas antes de pasar a un esquema de mantenimiento por el resto de la vida del enfermo. Se adiciona el ácido fólico 15 mg V.O., que contrarresta la toxicidad del pirimetamina. Para el tratamiento de mantenimiento se recomienda de 50 a 75 mg diarios de pirimetamina, más 600 mg de clindamicina cada seis horas V.O., o 50 mg de pirimetamina más dapsone 100 mg dos veces por semana, en pacientes con alergias severas al dapsone, e intolerantes a sulfas o clindamicina se han utilizado la claritromicina 1000 mg c/12 hrs., la azitromicina 1000 mg c/24 hrs. o la vacuna 750 mg c/6 hrs.

2.12.3.11 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS).

Se conocen más de 20 microorganismos que se pueden transmitir sexualmente. La importancia actual de las enfermedades de transmisión sexual, pero en particular de aquellas que producen ulceraciones, radica en su capacidad de aumentar la transmisibilidad del VIH hasta diez veces.

En México se carece de información precisa, pero sabemos que las enfermedades de transmisión sexual prevalecen, en relación a la infección por el VIH.

Por ello es de suma importancia que en el manejo de un paciente con una probable enfermedad de transmisión sexual se incluya en la historia clínica preguntas específicas sobre conducta sexual, pero en particular sobre prácticas sexuales, número de parejas, uso de anticonceptivos y ETS previas, de una manera abierta y sin prejuicios, a la exploración física también debe incluirse la exploración minuciosa no solo de los genitales, sino también de la cavidad oral, la región perianal, la piel y las regiones ganglionares, posteriormente se deberá proceder de acuerdo a los hallazgos a solicitar los estudios de laboratorio y establecer el manejo adecuado dependiendo del caso.

Todo paciente que haya sufrido una enfermedad de transmisión sexual deberá de recibir información, educación y asesoría necesarios a fin de disminuir la posibilidad de adquirir nuevamente una ETS.

- Secreción uretral en hombres: Es la molestia más frecuente en hombres con ETS, en estos casos se observa la salida de secreción a través de la uretra, con frecuencia acompañada de disuria. Para fines prácticos la uretritis se subdivide en gonocócica (causada por *Neisseria gonorrhoeae*) y no gonocócica (causada por *Chlamydia trachomatis* y *Ureoplasma uretricum*). Para distinguir entre estos dos es de utilidad la tinción en Gram del exudado uretral, por medio del cual se debe ver si es un microorganismo o es una sociedad la que esta ocasionando la enfermedad.

Todo paciente que reciba tratamiento para uretritis, debe de ser tratado para sífilis en incubación.

- Flujo vaginal en mujeres: Es la infección ginecológica más común en las mujeres sexualmente activas, pero no todos los casos son anormales, ni indican que haya presencia de

una ETS. Si bien la percepción de un flujo anormal depende de la paciente, es frecuente que exista como parte de la molestia una mayor cantidad de secreción, un cambio en el aspecto u olor, prurito, disuria, dolor abdominal bajo, dolor genital o dispareunia. Existen microorganismos que causan flujo vaginal y que no necesariamente ETS (candidiasis y vaginosis bacteriana). El flujo vaginal que proviene del cérvix es, por lo general causado por *N. gonorrhoeae* y/o *C. trachomatis*, mientras que el que proviene de las paredes vaginales directamente es debido a *T. vaginalis*, *C. albicans* o una "vaginosis bacteriana". Existen también vaginitis químicas debidas a la aplicación de medicamentos, limpieza vaginal con sustancias abrasivas o a la introducción de cuerpos extraños. Es importante recordar que la paciente con candidiasis vaginal recurrente puede tener diabetes mellitus o bien infección por VIH.

- Ulceración genital en hombre y mujeres: Los agentes etiológicos que comunmente producen úlceras genitales son *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (chancroide), *Calymmatobacterium granulomatis* (donovaniasis). los virus del Herpes Simplex y las variedades de *Chlamydia trachomatis* que causan el linfogranuloma venéreo. Hoy en día la importancia de las úlceras genitales radica en aumentar tanto la susceptibilidad de una persona no infectada, como el aumentar la infectividad de una persona infectada por VIH, que tiene una úlcera genital. Es por ello que el manejo oportuno y apropiado de la enfermedad ulcerativa genital debe ser considerado como una de las principales estrategias para el control de la epidemia del SIDA. Las úlceras genitales pueden ser dolorosas (chancroide), o indoloras (sífilis) y con frecuencia se acompañan de linfadenopatía inguinal.

- Dolor abdominal bajo (pélvico) en mujeres: Se caracteriza por el dolor hipogástrico, temperatura mayor a 38°C, leucocitosis, dolor a la inmovilización del cuello uterino. Si esta enfermedad no es bien tratada conduce a la cicatrización y estenosis por sus efectos sobre las trompas de Falopio y conlleva a las principales complicaciones la infertilidad y el embarazo ectópico.

COMPLICACIONES Y SECUELAS DE LAS ETS.

Las ETS pueden dejar como secuelas importantes la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona. La enfermedad inflamatoria pélvica, el dolor pélvico crónico y la infertilidad son

secuelas importantes de las ETS, en la mujer. En el hombre la epididimitis también puede complicarse con infertilidad.

Otra complicación importante es el carcinoma cervicouterino el cual es una consecuencia de la infección por algunos tipos de virus de papiloma humano.

Algunas infecciones transmitidas sexualmente pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo o al momento del nacimiento. Entre ellas podemos mencionar a la sífilis, el

VIH, la gonorrea y la clamidiasis (45).

Los embarazos complicados con infección por VIH se han relacionado con parto prematuro, y por consiguiente con bajo peso al nacer (46).

2.12.3.12 EL SIDA Y EL EMBARAZO.

La posibilidad de transmisión del VIH de la mujer embarazada a su producto puede darse durante la gestación, el nacimiento y la lactancia.

Durante el embarazo, el estadio de la infección materna puede influir en la transmisión perinatal. Cuando más haya progresado la enfermedad en la madre, según la carga viral y el recuento de células CD4, más probable es la transmisión. Entre otros factores que pueden aumentar el riesgo figuran la hemorragia durante el parto, el alumbramiento vaginal, la duración del parto después de la ruptura de membranas, la realización de procedimientos obstétricos invasivos (amniocentesis, amniorexis, etc.), (47) las infecciones concomitantes, y la administración de medicamento antiviral durante la gestación (48).

Los alumbramientos mediante cesárea, especialmente en los países en desarrollo, presentan un riesgo relativamente elevado de mortalidad postoperatoria. Dos estudios

(45) Ponce de León Rosales Samuel et. al Op. Cit pp. 33-88.

(46) CFR Durman Jerry D. y L. Cohen Felissa Op. Cit p. 390.

(47) Finger R. William (1997). NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health Internacional. E. U. Vol. 17 No. 2, invierno 1997 p. 29.

(48) Ponce de León Rosales Samuel et. al Op. Cit p.67.

recientes proporcionan algunas pruebas de que comúnmente la cesárea causa complicaciones postoperatorias entre las mujeres VIH-positivas, en particular las que tienen sistemas inmunitarios gravemente afectados.

Deben evitarse toda intervención obstétrica que pueda aumentar el riesgo de transmisión del VIH. La ruptura de membranas por más de cuatro horas antes del alumbramiento posiblemente se relacione por un riesgo mayor de infección por dicho virus, por consiguiente, la ruptura intensional de las membranas para inducir o acelerar el parto debe evitarse. Así mismo, debe evitarse colocar fórceps en el cráneo del feto cuando el parto puede manejarse sin riesgos mediante vigilancia fetal externa (49).

Se ha demostrado que la administración de Zidovudina o AZT a partir del cuarto mes de la gestación, durante el trabajo de parto y después al recién nacido por seis semanas se reduce la posibilidad de transmisión del VIH hasta el 70% . Por ello su utilización debe ser recomendada en toda mujer embarazada (50).

No obstante, algunos estudios han demostrado concluyentemente que la leche materna transmite el VIH. Un análisis de cuatro estudios de mujeres que contrajeron la infección en el período postnatal calculó que el riesgo de transmisión a través de la leche materna era del 29 por ciento. El mismo análisis examinó cinco estudios de madres que habían contraído la infección en el período prenatal y calculó un riesgo adicional de transmisión a través de la leche materna, por encima de la transmisión in útero o durante el alumbramiento, de 14 por ciento.

En 1992, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) consideraron cuidadosamente los riesgos relativos a formular recomendaciones para esos entornos intermedios. Cuando otras enfermedades infecciosas y la malnutrición son la causa principales de defunción de los recién nacidos, las recomendaciones dicen lo siguiente: "La lactancia materna debe seguir siendo el consejo estándar para las embarazadas, incluidas las que saben que están infectadas por el VIH, porque el riesgo de que el bebé se infecte a través de la leche materna probablemente sea menor que el riesgo de morir por otras causas si se le priva de la lactancia materna" (51).

(49) Finger R. William Op. Cit. p. 30.

(50) Ponce de León Rosales Samuel et. al Op. Cit p.67.

(51) Finger R. William Op. Cit. p 31.

Una buena atención por parte del personal de salud, particularmente de Enfermería antes y después del nacimiento puede mejorar la salud de la mujer y la calidad y esperanza de vida de su hijo (52).

El manejo de la embarazada en una fase inicial debe incluir:

- Referir a la paciente a servicios de especialización para tener acceso al tratamiento con AZT para disminuir el riesgo de transmisión perinatal (de la semana 14 a la 36 500 mg de Zidovudina/24 h/V.O.).
- Investigación dirigida para ver si no hay presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, etc.
- Búsqueda de infecciones oportunistas, como tuberculosis, etc.
- Se deberá realizar seguimiento mensual.
- Se evitará la realización de procedimientos invasivos como amniocentesis, cordocentesis y amniorexis.
- Se recomienda evitar al máximo la utilización de fórceps, así como la colocación de electrodos de monitoreo en el recién nacido.

Atención del parto.

Se le proporcionará a la paciente 2 mg/kg/h (la primera hora) y después 1 mg/kg/h (hasta el parto).

Sólo durante la atención del parto se recomienda el manejo del recién nacido con doble guante, evitando contacto con sangre y secreciones. Después de la limpieza del recién nacido debe ser enviado a la unidad correspondiente de acuerdo a su estado de salud: cunero fisiológico, unidades especiales, etc.

En el recién nacido iniciar Zidovudina en las primeras 8 horas de vida 2 mg/kg/6h/V.O. por 6 semanas.

(52) CFR Lynn Blaney Carol (1994). ENFERMERA AL DIA. SIDA. Ed. Intersistemas, S. A. de C. V. Vol. 19. No. 9 México p. 26.

La placenta deberá ser considerada como material biopeligroso , por lo que se deben utilizar guantes para su manejo.

La madre y el hijo en el postparto deben manejarse sin ninguna restricción, salvo el cuidado especial del material contaminado con sangre. El contacto habitual con los pacientes no implica riesgo de infección.

Deberá informarse a la paciente de los riesgos del embarazo y los beneficios de la implementación de un método de planificación familiar definitivo al finalizar el embarazo. La desición de cada paciente sobre su condición reproductiva deberá ser respetada (53).

2.12.3.13 MANEJO DEL ENFERMO TERMINAL CON SIDA.

Al paciente con enfermedad terminal puede definirse como aquel que tiene fatiga grave, debilitamiento progresivo, puede tener también demencia grave y la respuesta al tratamiento de las complicaciones agregadas es pobre, los procesos infecciosos oportunistas empeoran o ya son constantes y aparecen otros problemas. En estas condiciones el objetivo del cuidado médico es paliativo y la muerte puede preverse un evento que ocurrirá en semanas o días.

Lo apropiado para estos enfermos es:

- Mantener al paciente confortable.
- Decidir cuales medicamentos debe administrarse.
- Controlar los síntomas incapacitantes o el dolor.
- Apoyar a la estructura familiar las condiciones para una muerte digna y lo más tranquila posible (54).

(53) Ponce de León Rosales Samuel et. al Op. Cit pp.67-69.

(54) Ponce de León Rosales Samuel et. al Op. Cit pp. 33-88.

2.12.4 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA.

Los pacientes infectados por el VIH plantean a las enfermeras numerosos problemas en todas las fases de la enfermedad. Como el SIDA es una enfermedad de las que siempre se dice no tiene cura, el diagnóstico de la infección por el VIH suele ser devastador en el individuo, la familia, los amigos, provocando también un fuerte estrés emocional en las propias enfermeras. El miedo al contagio y la estigmatización que con frecuencia se asocian al SIDA llevan al ostracismo social y al aislamiento. LAS ENFERMERAS se encuentran en buena posición para ofrecer una asistencia que respete la dignidad del individuo y dar ejemplo de actitud neutra y adecuada a los demás profesionales de la salud y miembros de la comunidad.

2.12.4.1 ATENCION PSICOLOGICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH/SIDA.

Debido a la creciente gama de manifestaciones patológicas y a los aspectos psicosociales de la infección por el VIH, la enfermera ha de poseer una gran variedad de actitudes profesionales, inclusive pedagógicas y de asesoramiento, para proporcionar una asistencia óptima dondequiera que sea necesario: en el hospital, en el consultorio o en el sistema asistencial comunitaria.

Todas las personas afectadas por el VIH o con enfermedades relacionadas por el VIH deben tener acceso a los consejos, si lo necesitan. La labor de consejo es un proceso de diálogo e interacción orientado a facilitar la solución y la comprensión de los problemas y a reforzar la motivación.

Cuando se aconseja hay que tener en cuenta las necesidades psicosociales del individuo y al mismo tiempo y del mismo modo sus necesidades médicas, financieras y jurídicas. Los consejos tienen como fin proporcionar apoyo en momentos de crisis, favorecer el cambio, cuando este sea necesario, proponer soluciones realistas en el contexto de diferentes situaciones vitales y ayudar a los individuos a aceptar sus información de salud y bienestar, adaptandolas a sus circunstancias personales.

La labor del consejo ha de adaptarse a los individuos, parejas, familias, amigos y grupos (individuos que piensan someterse a la detección de anticuerpos del VIH, a los que están expuestos a contraer la infección, a los que se sometieron a la prueba y están en espera de resultados, etc.) que necesitan consejo y ayuda en un contexto similar. Todos ellos tienen preocupaciones, obligaciones, sentimientos y necesidades similares, pero cada uno puede necesitar distintas formas de apoyo.

Uno de los factores más importantes que influyen en la relación entre la enfermera y la persona aconsejada es la confianza. La confianza en la enfermera mejora la relación y aumenta las posibilidades de que el aconsejado siga los consejos que se le dan teniendo en cuenta las posibilidades de discriminación, ostracismo y recriminación personal a que da lugar el diagnóstico de seropositividad o el SIDA en un individuo, es sumamente importante garantizar el carácter de confidencial. La relación entre la enfermera y el sujeto aconsejado debe basarse en un acuerdo previo de que todo lo que se diga es un asunto privado entre ambos. Siempre que se recomiende la prueba de anticuerpos al VIH se le debe de dar una preparación a la persona sobre las consecuencias personales, psicológicas, jurídicas y sociales de un resultado positivo.

Cada persona es responsable de decidir cómo quiere vivir su propia vida y recibir asistencia por su enfermedad. La enfermera respalda esa autonomía al mismo tiempo que debe comprender que los sujetos aterrizados o enfermos experimentan a menudo tristeza, sentimientos de culpa y vergüenza.

La enfermera debe ayudar a esas personas a decidir por sí mismas, alentándolas a seguir haciéndolo siempre que sea posible facilitándole la información necesaria para tomar decisiones fundadas.

La enfermera que se ocupa de personas infectadas por el VIH y de sus familiares se enfrentará a menudo con reacciones de duelo y privación. En consecuencia debe conocer bien las aceptadas y culturalmente previsibles de expresar pena. La enfermera debe de ser capaz de ayudar a los infectados por el VIH a sus familiares y a sus amigos ante la perspectiva de la muerte inminente. Al enfermo hay que respaldarle todo el tiempo que sea posible sus desiciones y en lo referente a su propia asistencia. Debe de respetar y apoyar sus creencias espirituales del paciente y facilitar, si se le pide, el cumplimiento de los ritos tradicionales en relación con la enfermedad terminal, el fallecimiento y

el duelo por el paciente, sus familiares y amigos. la muerte provoca perturbaciones y rupturas en la familia y es posible que la enfermera tenga que aconsejar para aliviar el pesar o la tristeza de los familiares.

Importa así mismo DAR APOYO a la enfermera enfrentada con su propio pesar, particularmente cuando se dedica a cuidar enfermos de SIDA y, por consiguiente, ha de dar asistencia a un gran número de personas condenadas a morir y a sus familiares (55).

2.12.4.2 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH/SIDA A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA.

El individuo que adquiere la infección por VIH aparenta buen estado de salud por varios años, al inicio de las molestias son generales y no motivan la solicitud de atención en la mayoría de los casos. Durante esta fase se requiere de asesoría profesional para educar al individuo sobre las medidas que retrasan al máximo la aparición del SIDA y que mejoran la calidad de vida.

En la Consulta Externa la enfermera participa activamente con el equipo multidisciplinario de salud, siendo su participación de suma importancia. No todas las personas infectadas por el VIH requieren de hospitalización; por lo que según su etapa de evolución existen tres alternativas de asistencia médica que son las siguientes:

- Si el paciente se encuentra asintomático o presenta molestias menores se debe manejar a través de Consulta Externa.
- Si el paciente presenta síntomas que sean potencialmente graves, pero que no requieren de hospitalización (por ejemplo diarrea aguda, sin datos de deshidratación, déficit visual, esofagitis, etc.), se deberá manejar por médicos especialistas a nivel de Consulta Externa.
- Si el paciente muestra datos que obligen a su hospitalización como cefalea intensa, fiebre intermitente o continua, con signos de desgaste, edema cerebral o cráneo hipertensivo, diarrea grave o complicada, desnutrición

(55) OMS y El Consejo Internacional de Enfermeras Op. Cit pp. 645-648.

severa, dificultad respiratoria, acompañada o no de neumonía, se debe hospitalizar.

2.12.4.2.1 PRECAUCIONES EN EL MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH/SIDA.

Como no es posible determinar en el contacto inicial qué pacientes están infectados con algún agente transmisible a través de sangre y otras secreciones como la hepatitis "B" o el VIH, el CDC (Centros de Enfermedades de Atlanta) recomendó, a partir de 1987, que se adoptaran las medidas de aislamiento conocidas actualmente como "Precauciones Universales" para el manejo de cualquier paciente. Estas medidas están orientadas a proteger al trabajador de la salud del potencial contagio al tener contacto con líquidos considerados de alto riesgo para transmitir VIH y otros patógenos (56):

- . Sangre.
- . Líquido amniótico.
- . Líquido pericárdico.
- . Líquido peritoneal.
- . Líquido pleural.
- . Líquido sinovial.
- . Líquido cefalorraquídeo.
- . Semen.
- . Secreciones vaginales.
- . Leche materna.

La saliva, sudor, lagrimas, orina, vómito, heces y secreciones bronquiales NO se consideran de alto riesgo (para la transmisión del VIH) a menos que estén contaminados con sangre. Sin embargo, todos los líquidos orgánicos deberán manejarse de la misma manera.

(56) Aguilar Eloy Margarita , et. al Op. Cit pp. 12-38.

Las recomendaciones de las precauciones estándar avaladas por la OMS y recomendadas por CONASIDA son:

. Lavado de manos: Antes y después de tener contacto con pacientes.

. Uso de guantes: Usar guantes siempre que exista la posibilidad de tener contacto con líquidos y secreciones corporales, mucosas o piel no intacta. Las intervenciones quirúrgicas deberán ser realizadas con doble guante.

. Bata: Deberá de usarse bata, delantar o ropa impermeable cuando exista la posibilidad de salpicadura o contaminación con líquidos de alto riesgo, por ejemplo en una cirugía.

. Máscara o lentes: Deberán utilizarse cuando se anticipe la posibilidad de salpicadura como endoscopia, cirugía, procedimientos dentales, etc.

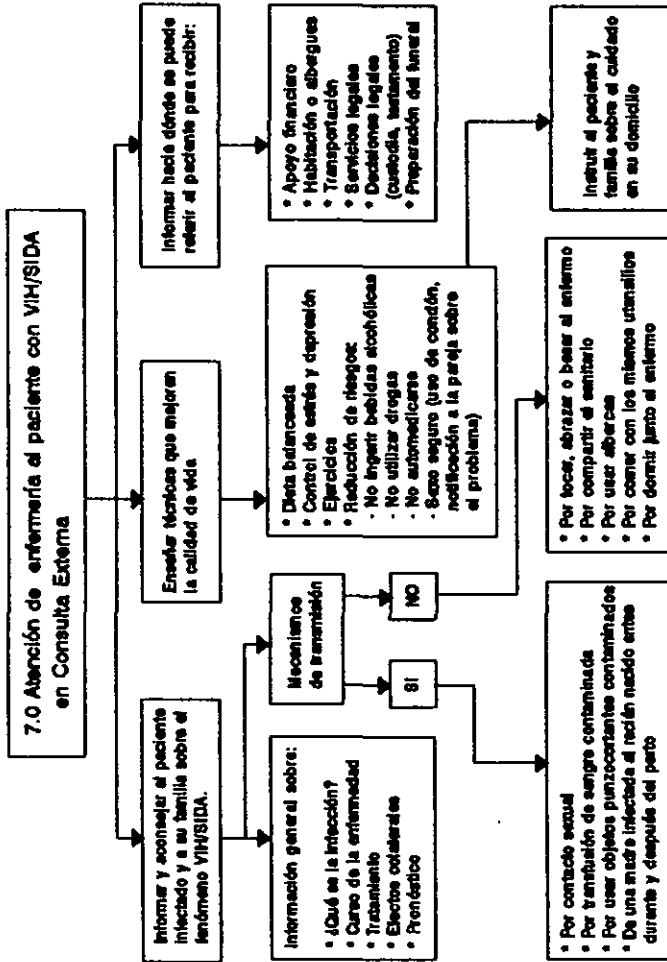
. Prevención de heridas con material punzocortante: Las agujas y otros materiales punzocortantes deberán de ser desechados en contenedores no perforables. Mismos que deberán estar disponibles en todos los servicios.

Nunca deben de reencapucharse las agujas, en caso de ser necesario se deberá utilizar una pinza kelly (57).

(57) Idem pp. 84-87.

Figura No. 1

ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON VIH/SIDA EN CONSULTA EXTERNA.

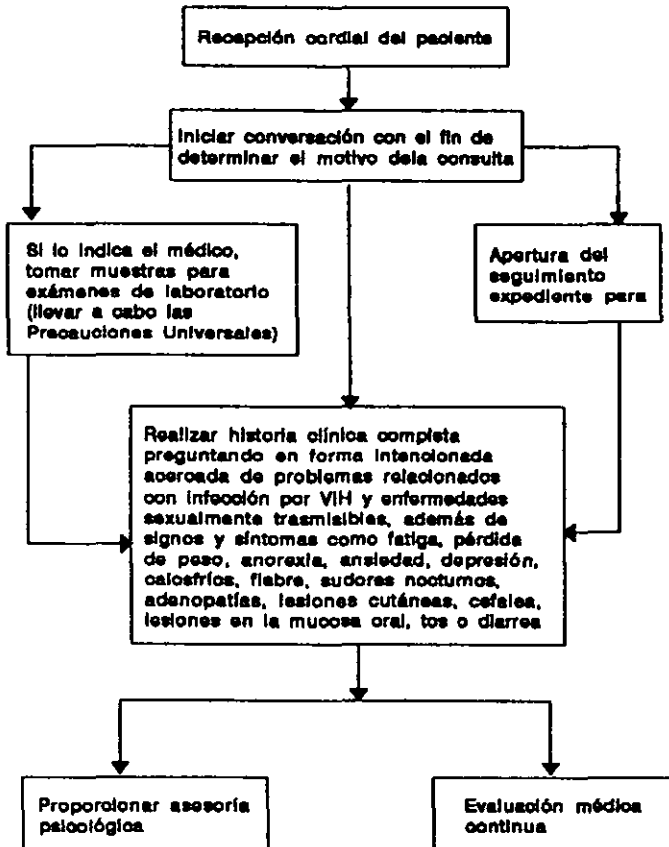


En el esquema anterior se muestran los pasos a seguir en el manejo de pacientes sintomáticos y asintomáticos y a su familia a nivel de Consulta Externa.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 13.

Figura No. 2.

ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y DE SEGUIMIENTO DE ADULTOS INFECTADOS POR EL VIH/SIDA.



En el esquema anterior se muestran algunas acciones de enfermería durante la consulta de primera vez o de seguimiento de pacientes infectados por VIH/SIDA.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 14.

2.12.4.3 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH/SIDA QUE REQUIERAN HOSPITALIZACION.

La estancia en el hospital de una persona infectada por VIH/SIDA no deberá ser mayor al tiempo que se requiera para controlar los síntomas que la hicieron necesaria y así poder mejorar su calidad de vida. Es fundamental considerar que el hospital no debe convertirse en un lugar donde llegen a morir pacientes terminales, por lo que deberá tratarse cada caso en particular a fin de establecer metas específicas a alcanzar con la hospitalización.

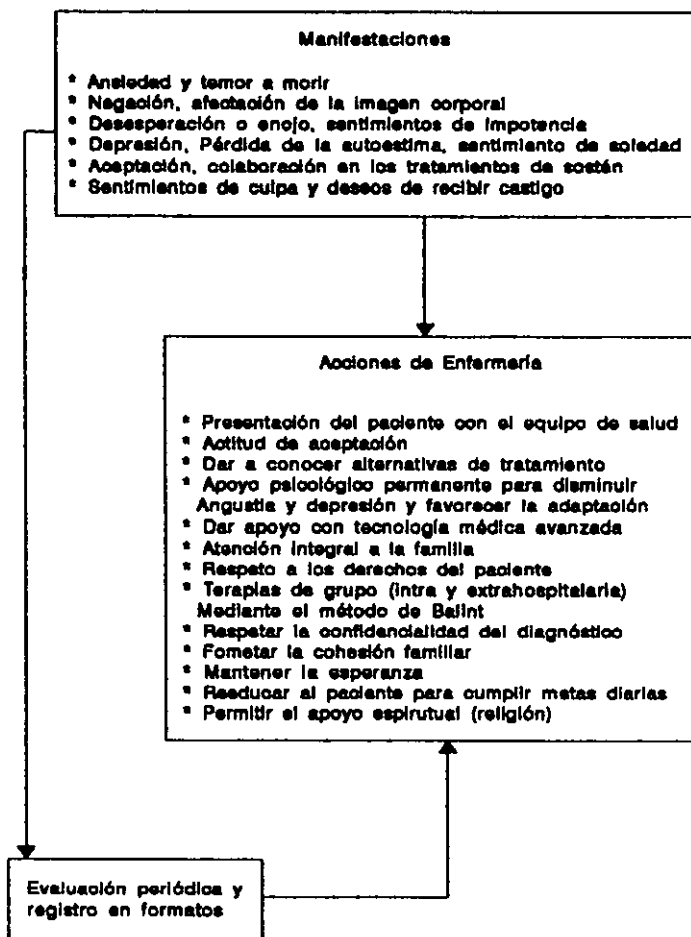
Durante el proceso de atención, la valoración diagnóstica de enfermería es importante, pues a través de ella se obtiene la información necesaria para proporcionar una atención de calidad. El análisis obtenido de la historia clínica de enfermería, nos orienta al establecimiento de las prioridades asistenciales de acuerdo con las necesidades del paciente; cuando se identifican los problemas reales o potenciales, se establecen los objetivos y metas para la satisfacción de tales necesidades.

Desde el momento en que el paciente ingresa al hospital demuestra una ansiedad extrema, que pueden tener efectos negativos, tanto de tipo psicológico, como fisiológico, la ansiedad interfiere con el proceso de aprendizaje del enfermo, afecta la toma de decisiones y contribuye al incremento de la actividad del sistema nervioso simpático, aumentando las demandas metabólicas y cardíacas, provocándose a su vez más temor. Por tal motivo la recepción del paciente debe enmarcarse en un ambiente de cordialidad y confianza, con el fin de que la relación enfermera-paciente sea positiva.

Ya que cualquier paciente con infección por VIH/SIDA pasa por todo un proceso psicológico, en el cual necesita mucho apoyo y compañía para lograr que se adapte de la mejor manera a su enfermedad. Este proceso pasa por varias etapas donde las manifestaciones son muy diversas, siendo importante para el personal de enfermería saber como detectarlas y qué hacer para reducir sus efectos.

Figura No. 3.

PROBLEMAS PSICOLOGICOS EN EL ADULTO.

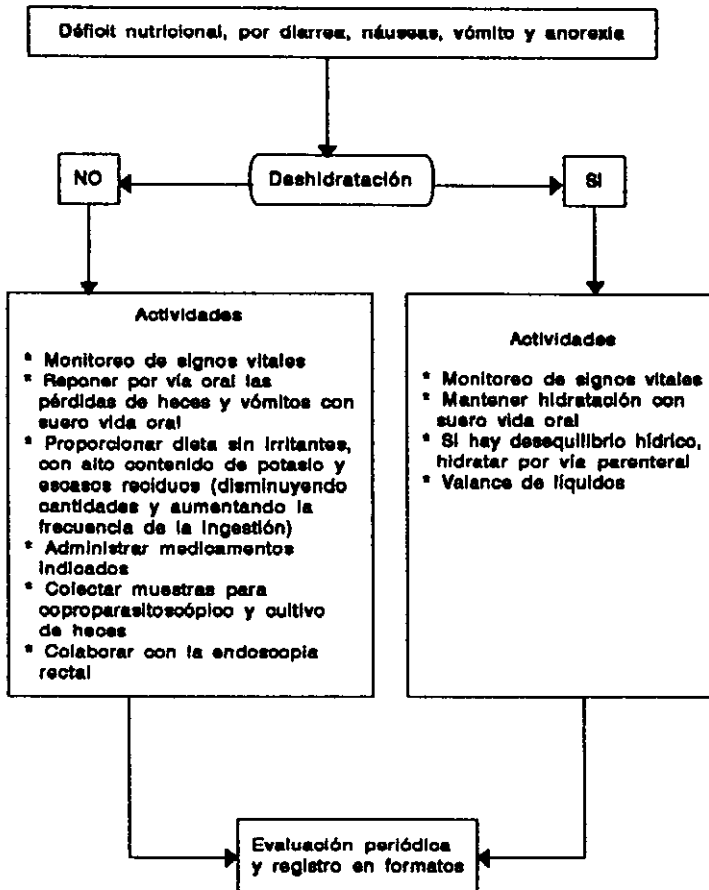


En el esquema anterior se muestran algunas manifestaciones de problemas psicológicos en el adulto y algunas acciones de enfermería que se pueden llevar a cabo.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 18.

Figura No. 4.

ADULTOS CON PROBLEMAS DIGESTIVOS O SINDROME DE DESGASTE.

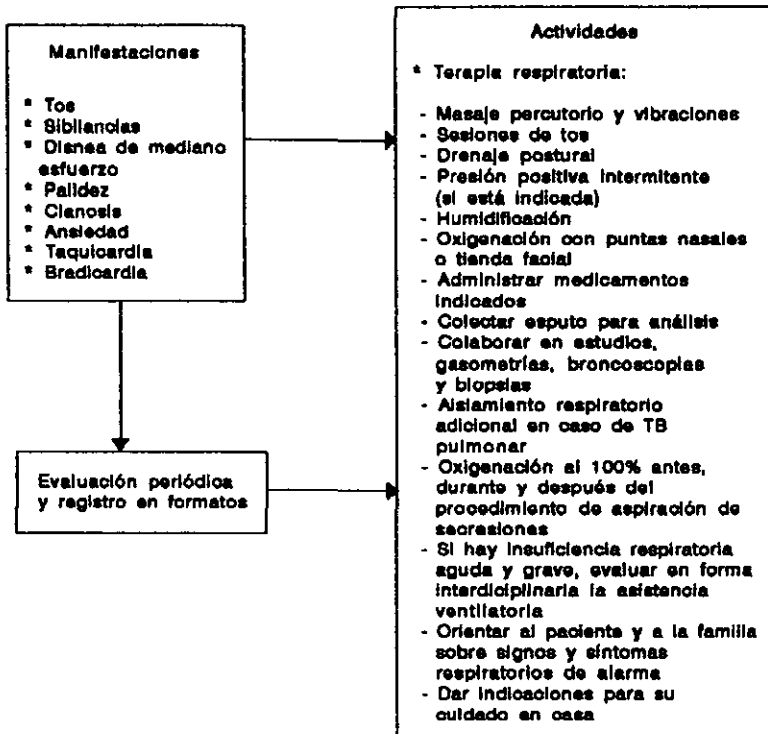


En el esquema anterior se muestran algunas acciones de enfermería que recomiendan en caso de que el paciente presente problemas digestivos o síndrome de desgaste.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 19.

Figura No. 5.

ADULTOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

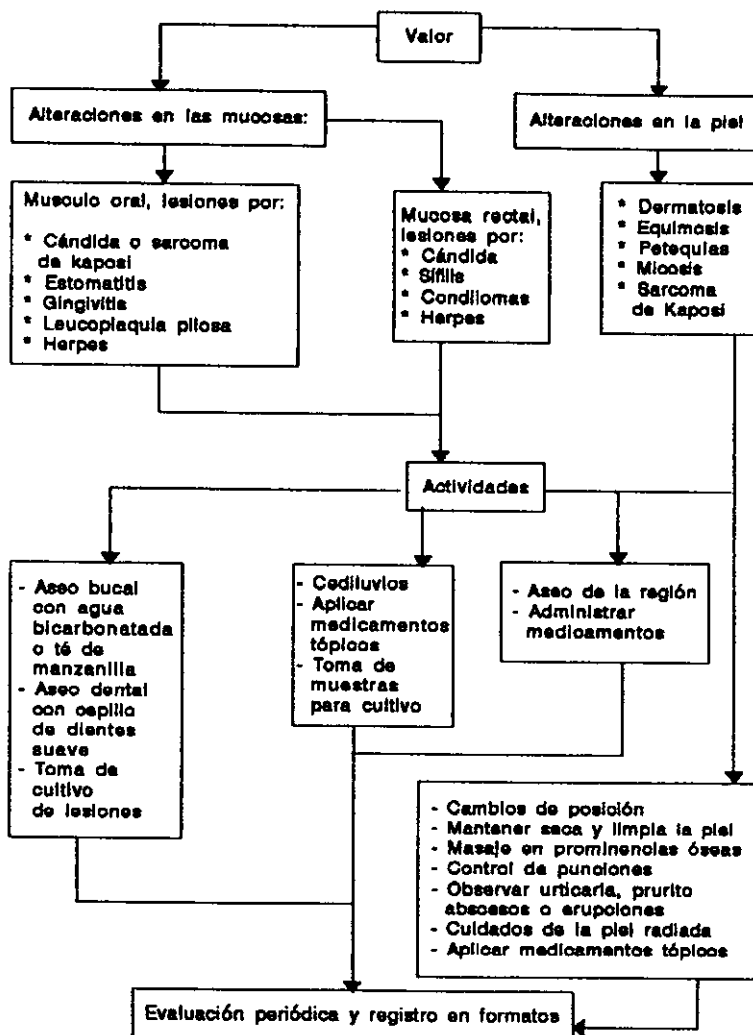


En el esquema anterior se muestran algunas manifestaciones y acciones de enfermería que se recomiendan en caso de que el paciente presente problemas respiratorios.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 20.

Figura No. 6.

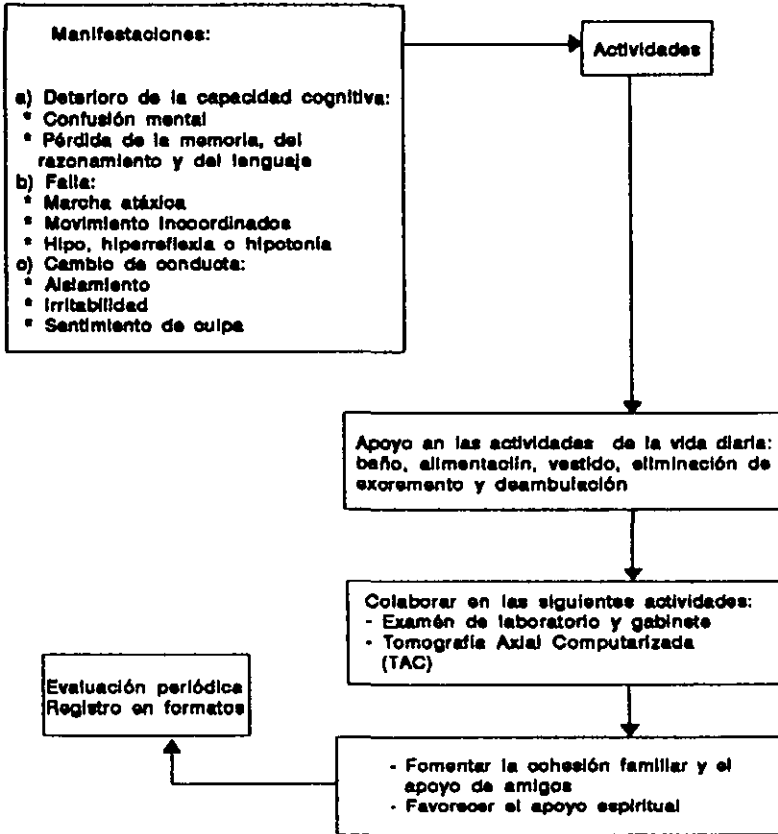
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS CON PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS.



En el esquema anterior se muestran algunas alteraciones dermatológicas y algunas acciones de enfermería que se recomiendan para tal caso. Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 22.

Figura No. 7.

ADULTOS CON PROBLEMAS NEUROPSIQUIATRICOS.

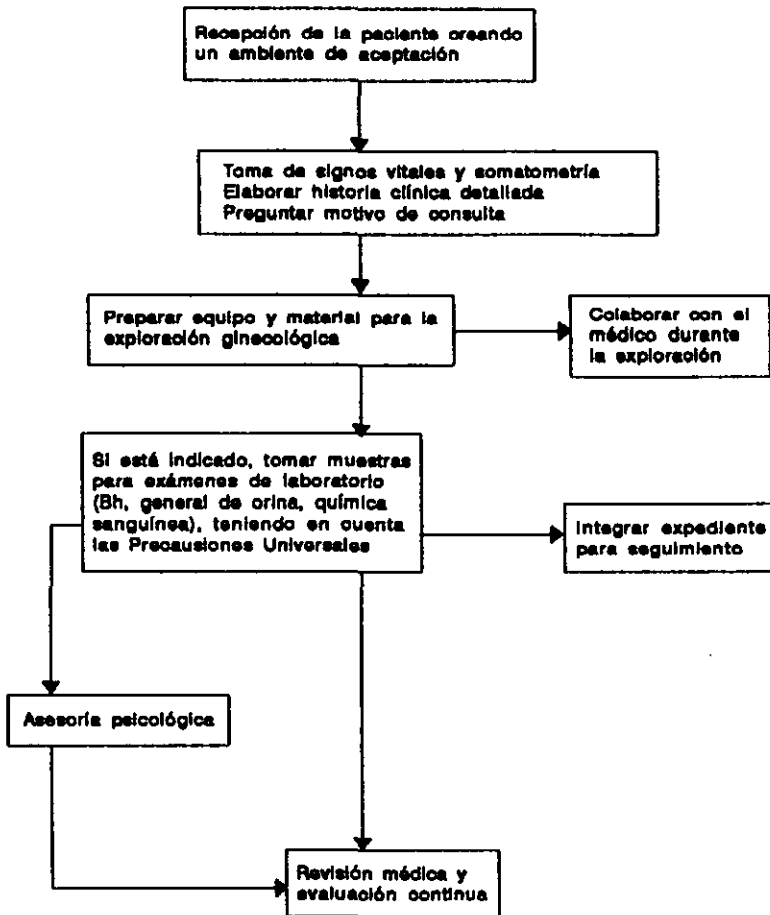


En el esquema anterior se muestran algunas manifestaciones y acciones de enfermería que se recomiendan en caso de que el paciente presente problemas neuropsiquiátricos.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 21.

Figura No. 8.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y DE SEGUIMIENTO DE MUJERES EMBARAZADAS INFECTADAS POR EL VIH.



En el esquema anterior se muestran algunas acciones de enfermería durante la consulta de primera vez o de seguimiento de mujeres embarazadas infectadas por VIH/SIDA. Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 15.

Figura No. 9.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD CONTRA LA
TRANSMISION DEL VIH.

ACTIVIDAD	GUANTES	BATA	MASCARILLA*	LENTES
Control de un sangrado abundante.	SI	SI	SI	SI
Control de un sangrado mínimo.	SI	NO	NO	NO
Parto.	SI	SI	SI	SI
Extracción de sangre.	SI	NO	NO	NO
Manejo de línea intravenosa.	SI	NO	NO	NO
Intubación endotraq. uso de obturador esofágico.	SI	SI	SI	SI
Succión oral o nasal y limpieza de ductos de ventilación.	SI	SI	SI	NO
Manejo y limpieza de instrumentos contaminados.	SI	SI	NO	NO
Toma de presión sanguínea.	NO	NO	NO	NO
Toma de temperatura.	NO	NO	NO	NO
Aplicación de inyecciones.	NO	NO	NO	NO

* Se refiere a las máscaras protectoras para evitar la exposición de las mucosas a la sangre u otros líquidos corporales potencialmente contaminados.

En el esquema anterior se muestran algunos ejemplos de la protección que el personal de salud debe de usar, de acuerdo al procedimiento que valla a realizar, basados en la aplicación de las Precauciones Universales.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 41.

2.12.4.3.1 PRECAUCIONES ESPECIFICAS.

Además de las precauciones universales se deben instituir medidas de aislamiento específico de acuerdo al padecimiento del paciente, es decir si padece una enfermedad cuyo contagio sea por vía respiratoria se utilizará un aislamiento de tipo respiratorio, así como precauciones entéricas en todo paciente que se sospeche de algún padecimiento transmisible por materia fecal, etc.

Figura No. 10.

PRECAUCIONES ESPECIFICAS DE ACUERDO AL TIPO DE INFECCION.

INFECCION	PRECAUCION ESPECIFICA
Pulmonar	
M. Tuberculosis	Respiratorio
Cutánea	Contacto/Directo
Herpes zóster	Contacto
Herpes simple	Contacto
S. aureaus	Contacto
T. pallidum	Contacto
Gastrointestinal	
Crytosporidium	Entérico
Salmonella	Entérico
Shigela	Entérico
Diseminada	
Citomegalovirus	Respiratorio, entérico y sangre
Virus de Epstein Barr	Respiratorio
Hepatitis "B"	Sangre y derivados

Este esquema representa algunos ejemplos de aislamiento específico, de acuerdo al padecimiento del paciente.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 42.

PRECAUCIONES RESPIRATORIAS.

- Toda persona que este cerca del paciente deberá usar cubrebocas y bata.
- Se evitará el contacto del paciente, con toda persona que padezca enfermedades de las vías respiratorias.
- Durante las maniobras de reanimación deberá evitarse la respiración de boca a boca.
- A las cánulas endotraqueales, ambú y sondas de aspiración, se les debe aplicar un tratamiento de desinfección después de su uso. Se puede seguir el siguiente proceso: Lavado con agua y jabón, posteriormente desinfección con hipoclorito de sodio al 5% diluido 1:10 (inmersión durante 30 minutos), se enjuaga y se seca con compresas, esterilización con gas para material de plástico y con vapor al material metálico.

PRECAUCIONES ENTERICAS.

- Lavarse las manos es el acto obligatorio, tanto antes como después de realizar cualquier maniobra con todos los pacientes.
- El cómodo y otros colectores de heces se lavan con agua y jabón, previa colocación de guantes, después por inmersión se desinfectan de acuerdo con el tipo de material. El desinfectante es el glutaraldehído al 2% diluido en partes iguales, los artículos se sumergen en esta solución y después se enjuagan; si los colectores son metálicos se esterilizan. Si no se contaran con estos métodos, el desinfectante que esta al alcance de todos los establecimientos de salud es el hipoclorito de sodio al 5% diluido al 1:10.

AI SLAM IENTO DE PROTECCION.

Sólo se indica a pacientes neuropénicos, con diarrea profusa, alteraciones psíquicas, etc. Se aísla la enfermedad, no al paciente.

- Cuarto individual, dependiendo de la edad y condición del paciente. Las puertas del cuarto deben de permanecer cerradas.

- Todas las personas deben de lavarse las manos antes de entrar y al salir del cuarto, así como antes y después de manejar al paciente.

- Toda persona que entre al cuarto deberá usar bata.

- Las personas que entren al cuarto no deben sentarse en la cama del paciente, ni comer de sus alimentos. Deben abstenerse de guardar comida en el buró de la cama del enfermo.

- El personal debe de evitar el uso de objetos personales como pulseras, anillos, ya que estos pueden ser vehículos de infecciones nosocomiales.

- Cuando el personal tenga contacto con líquidos corporales o heridas deberá usar guantes.

- Se evitará que el personal de enfermería en estado de gravidez o personal con padecimientos infectocontagiosos participen en la atención de este tipo de pacientes.

2.12.4.3.2 PRECAUCIONES EN PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.

Los métodos de control se llevarán a cabo dependiendo de los procedimientos que se estén realizando con el fin de disminuir las posibilidades de contagio durante la exposición ocupacional.

PRECAUCIONES EN EL AREA DE QUIROFANO.

- De ser posible, dentro de la sala de quirófano se lavará todo el equipo y el instrumental utilizado durante el transoperatorio. Los instrumentos se lavarán con agua y jabón. Después se desinfectarán con hipoclorito de sodio al 5% diluido al 1:10 por inmersión durante 30 minutos, luego se esterilizan en la forma rutinaria.

- Las paredes y pisos se desinfectarán con hipoclorito de sodio al 5% diluido al 1:10 (en caso de que exista

derramamiento de sangre), luego se asea en la forma rutinaria.

Nota: Todo el personal que esté involucrado durante el acto operatorio deberá usar mascarilla, con protectores oculares, pues existe el riesgo de salpicaduras de sangre.

PRECAUCIONES EN CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION.

- Durante la recepción del equipo, éste debe llegar limpio, desinfectado y seco.

- El personal encargado de la preparación del equipo para su esterilización debe manejarlos con guantes para evitar la contaminación.

PRECAUCIONES EN LOS LABORATORIOS CLINICOS.

Todas las muestras se etiquetarán como "Potencialmente Contaminantes" independientemente del diagnóstico del paciente. Se evitará poner etiquetas sólo a las muestras de pacientes infectados ya conocidos. Ya que los especímenes no etiquetados dan una falsa idea de seguridad para el personal que los manipula. Con toda muestra de laboratorio etiquetada o no se deberán seguir las precauciones recomendadas. Las muestras nunca deberán de pipetearse con la boca.

PRECAUCIONES PARA EL MANEJO DE PIEZAS ANATOMOPATOLOGICAS.

Las muestras serán enviadas a patología en recipientes de paredes rígidas y envueltas en bolsas impermeables, marcadas con una etiqueta que diga "Potencialmente Contaminado".

PRECAUCIONES EN LA TOMA DE ENDOSCOPIA.

- El personal de salud deberá usar guantes, cubrebocas y protectores oculares o careta durante los procedimientos endoscópicos.

- Los endoscopios son instrumentos con lentes muy delicadas, por lo que su manejo debe de ser cuidadoso. Se desinfectarán con glutaraldehído al 2% durante 30 minutos. Después se enjuaga con agua y se seca con toallas estériles.

PRECAUCIONES CON LA ROPA.

- La ropa del paciente y la usada en la cama, sin manchas de sangre, se colocará en bolsas de plástico para ser lavadas posteriormente.

- Se debe asegurar que la ropa con sangre se etiquete para alertar al personal de lavandería. El personal encargado de esta deberá utilizar guantes de hule grueso durante el traslado y el proceso de limpieza. Se lavará con agua caliente a 71°C y desinfectante (hipoclorito de sodio al 5%) durante 25 minutos como mínimo.

MANEJO DEL MATERIAL DE DESECHO.

- El material punzocortante como agujas, hojas de bisturí, etc. deberá colocarse en un contenedor rígido, el cual contenga previamente hipoclorito de sodio al 5% en una dilución de 1:10. Posteriormente se incinerará si es posible o se introducirá en el autoclave para su esterilización. Posteriormente se cierra el contenedor y se etiqueta que diga "Material Punzocortante Potencialmente Contaminado" y se tira a la basura. Recuerde que una vez en la basura general las personas que se dedican a separar esta en caso de no tener precaución o no saber leer, no correrían ningún riesgo, ya que el material está completamente esterilizado.

- Los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales, tales como gasas, algodón residuos anatomopatológicos y de laboratorio deben ser considerados como Potencialmente Contaminados. Este material debe de ser colocado en bolsas impermeables impregnados con hipoclorito de sodio al 5% diluido 1:10 y posteriormente incinerarse o meterse en el autoclave para su esterilización, el material ya esterilizado puede ser desechado en la basura sin riesgo alguno.

Es importante recordar que para realizar estos procedimientos la persona debe de usar guantes y lavarse las manos después de haber terminado.

- Los desechos de material líquido como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberá desecharse en una tarja o lavabo conectado directamente a un sistema que tenga el tratamiento adecuado. Si no se cuenta con este se le deberá agregar a la secreción algún desinfectante antes de tirarla en la tarja o lavabo.

2.12.4.3.3 METODOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE EQUIPO MEDICO.

Esterilización. Destruye todas las formas de vida microbiana, incluyendo gran número de esporas bacterianas.

Métodos de esterilización.

Esterilizar con vapor a presión (autoclave), gas (óxido etileno), calor seco o por inmersión en esterilizantes durante un período prolongado, por ejemplo 6-10 hrs. o según instrucciones del fabricante.

USOS: Para los instrumentos que penetran la piel o están en contacto con áreas estériles del cuerpo, por ejemplo agujas. El equipo desechable elimina la necesidad de reprocessar este equipo.

Nota: Los esterilizantes químicos líquidos sólo deben usarse en los instrumentos que no puedan esterilizarse o desinfectarse con calor.

Desinfección de alto nivel. Destruye todas las formas de vida microbiana, excepto las esporas bacterianas. Se utiliza para instrumentos reutilizables o aparatos que estén en contacto con membranas mucosas (por ejemplo hojas de laringoscopia).

Método: Pasteurización con agua caliente (80-100°C, 30 minutos) o exposición a un esterilizante químico como el anterior, excepto para una exposición breve (10-45 minutos o como indique el fabricante).

Desinfección de nivel intermedio. Destruye el mycobacterium tuberculosis, la mayoría de virus y hongos, pero no las esporas bacterianas.

Se utiliza para todas las superficies que están en contacto con la piel, por ejemplo estetoscopios y que hayan sido visiblemente contaminadas con sangre o líquido sanguinolento. las superficies deben de ser libres de material antes de aplicar cualquier germicida.

Método: Germicidas químicos, desinfectantes hospitalarios; germicidas de superficies rígidas o soluciones que contengan por lo menos 500 ppm de cloro (una solución de 1:10 de blanqueador casero, aproximadamente 1/4 de taza de blanqueador al 5% por cada litro de agua).

Desinfección de bajo nivel. destruye la mayoría de las bacterias, virus y hongos, excepto esporas de bacterias y el mycobacterium tuberculosis. Por medio de desinfectante bacteriano. Se recomienda para el uso rutinario.

DESINFECCION AMBIENTAL.

Las superficies ambientales que se han empolvado deben limpiarse y desinfectarse usando cualquier agente limpiador o desinfectante que este destinado para uso ambiental. Tales superficies incluyen pisos, muebles, etc.

NOTA: Para garantizar la efectividad del proceso de desinfección y esterilización el equipo e instrumentos deben estar completamente limpios y libres de polvo (58).

(58) Aguilar Eloy Margarita, et. al. Op. Cit. pp. 38-50.

Figura No. 11

RESUMEN DE LOS METODOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION.

METODO	TIEMPO	EQUIPO	PRECAUCIONES
Esterilización con vapor (autoclave a 121°C)	20-30 min.	Todo el equipo reutilizable como el instrumental de acero, vidrio, peltre, aluminio y plástico resistente.	Ver las instrucciones del fabricante antes de la esterilización
Esterilización con calor seco máx. 170°C (horno eléctrico)	120 min.	Utencilios de acero, porcelana peltre o aluminio	Sólo el material resistente
Esterilización con gas (óxido de etileno)	12 h.	Material de acero y plástico.	Se somete a este método todo el material que no resista el calor. El equipo debe de estar seco antes y después del proceso, 48 h. para el material de uso externo y 72 h. para el que se usa en cavidades.

El esquema anterior nos muestra un breve resumen de los métodos de esterilización y desinfección.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 48.

Figura No. 12

DESINFECCION QUIMICA POR INMERSION.

METODO	TIEMPO	EQUIPO	PRECAUCIONES
Hipoclorito de sodio al 5%	30 min.	Todo el equipo contaminado	Se diluye con agua 1:10. Las superficies sucias se desinfectan con una mezcla de 20 ml. de cloro por 1 litro de agua si las superficies se contaminaron con sangre, la dilución se hace más concentrada: 100 ml de cloro por 900 de agua.
Alcohol etílico al 70%	30 min.	Todo el equipo	Usar como un recurso en caso de no contar con los desinfectantes ya mencionados, diluir 70 ml de alcohol más 30 ml de agua.
Alcohol isopropílico	30 min.	Todo el equipo	Este método debe usarse diluyendo 70 ml de alcohol por cada 30 ml de agua.
Yodopolividona al 10%	15 min.	Todo el equipo	El instrumental debe estar limpio antes de la inmersión, es corrosivo, para el aluminio y cobre, se debe preparar diario. Dilución 1:3 de yodopolividona con agua.

DESINFECCION QUIMICA POR INMERSION.

(Continuación)

METODO	TIEMPO	EQUIPO	PRECAUCIONES
Formaldehído al 40%	30 min.	Sólo Instrumental	Es tóxico e irritante a las mucosas, tener cuidado durante la dilución. Se diluye una parte por cada tres de agua.
Glutaraldeído al 2%	30 min.	Instrumental delicado y costoso como los endoscopios	Antes de la inmersión se deben leer las instrucciones del fabricante, una vez hecha la mezcla, no se diluye, es caro.
Peróxido de hidrógeno	30 min.	Todo el equipo e instrumental contaminado	Este método se considera de bajo nivel, debe de usarse como último recurso para la desinfección, es corrosivo para el cobre, latón, zinc, y aluminio. La forma de diluirlo es una parte de peróxido por 4 agua de agua (usarlo recién preparado)

Nota: Es importante que se usen guantes de hule grueso en todo el procedimiento de desinfección para evitar la exposición de la piel a los agentes químicos y antimicrobianos.

Este esquema nos muestra en forma práctica como llevar a cabo la desinfección química por inmersión.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 49-50.

2.12.5 LA ENFERMERIA Y LOS ASPECTOS LEGALES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL.

En el diario quehacer de la enfermería constantemente estamos regidos por reglamentos, por disposiciones que tenemos que respetar, el desconocimiento de alguna ley de ninguna manera nos excusa de su incumplimiento. De ahí la importancia tan grande que para el personal de enfermería el que conozca sus obligaciones a cumplir y los derechos que puede exigir.

El derecho a la protección a la salud se fundamenta en la adición que se hizo en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El cual dice " Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que se dispone en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución, en el que se establece que la salubridad general dependerá directamente del presidente de la república, sin intervención de ninguna secretaría de estado y sus disposiciones serán obligatorias en el país (59).

En relación al derecho a la salud. La Ley General de Salud establece en sus siguientes artículos:

LEY GENERAL DE SALUD.

Título Primero.

Disposiciones generales.

ART. 1°- La presente ley reglamenta el derecho a la protección a la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

(59) Thomson Jorce y Thomson Henry (1992). ETICA EN ENFERMERIA. Ed. El Manual Moderno, 2a reimpr. México p.p 325-326 y 338.

ART. 2°- El derecho de la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al bienestar social.

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

ART. 3°- En los términos de esta ley, es materia de salubridad general.

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta ley.

II. La atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.

IV. La atención materno-infantil.

V. La planificación familiar.

VI. La salud mental.

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

- VIII. La promoción de recursos humanos para la salud.
- IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de esta en los seres humanos.
- X. La información relativa a condiciones, recursos y servicios de salud en el país.
- XI. La educación para la salud.
- XII. La orientación y vigilancia en materia de salud.
- XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XV. La prevención y control de las enfermedades transmisibles.
- XVI. La prevención y control de las enfermedades no transmisibles y accidentes.
- XVII. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.
- XVIII. La asistencia social.
- XIX. El programa contra el alcoholismo.
- XX. El programa contra el tabaquismo.
- XXI. El programa contra la farmacodependencia.
- XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.
- XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos.
- XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de productos en las fracciones XXII y XXIII.
- XXV. El control sanitarios de la publicidad de las actividades , productos y servicios a que se refiere esta ley.

XXVI. El control sanitario en la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos.

XXVII. La sanidad internacional, y

XXVIII. Las demás materias, que establezca esta ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4° constitucional.

CAPITULO IV.

Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad.

ART: 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

TITULO CUARTO.

Recursos humanos para los servicios de salud.

CAPITULO I.

Profesionales, técnicos y auxiliares.

ART: 78.- El ejercicio de los profesionales, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud estará sujeto a:

I. La ley reglamentaria del art. 5° constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

II. Las bases de coordinación que conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias.

III. Las disposiciones de esta ley , y demás normas jurídicas aplicables , y

IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5° y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CAPITULO III.

Formación, capacitación y actualización del personal.

ART: 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se adquieran para la satisfacción de las necesidades del país.

II. Apoyar los centros de capacitación y actualización de recursos humanos.

III.- Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicios dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros, y

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

CAPITULO OCTAVO.

Prevención y control de enfermedades y accidentes.

CAPITULO II.

Enfermedades Transmisibles.

ART. 136.- Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y de los términos que a continuación se especifican:

I.- Inmediatamente en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: Fiebre amarilla, peste y cólera.

II.- Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente como brote o epidemia.

III.- En un plazo no mayor a 24 hrs. en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, y

IV.- En un plazo no mayor a 24 hrs. de los primeros casos individuales de enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se presente la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona.

ART. 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ART. 138.- Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales, o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algunos de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

ART. 142.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance, para proteger la salud individual y colectiva (60).

(60) Colección Porrúa (1998). LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Porrúa, 14a ed. Tomo I México D. F. p.p 1-29.

LEY DE LAS PROFESIONES.

Capitulo V.

Del ejercicio profesional.

ART. 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

En caso de urgencia inaplazable de los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán a cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

ART. 36.- Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas (61).

A través de este pequeño planteamiento de los aspectos jurídicos que en nuestro país, de alguna manera tienen relación con las funciones y actividades del personal de enfermería, esperamos que sea más fácil cumplir con la responsabilidad tan grande que implica esta profesión (62).

2.12.6 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA.

La epidemia del SIDA ha generado múltiples dilemas éticos para las personas infectadas, los encargados de cuidarlas y la sociedad en su conjunto (63).

(61) Editorial Pac, S. A. de C. V. (1995). LEY DE PROFESIONES (Legislación en material de educación y profesiones). Ed. Pac, S. A. de C. V. , Primera reimpresión. México D. F. p.p 23-25.

(62) Colección Porrúa Op. Cit. pp. 1-29.

(63) Durham Jerry y Cohem Felissa Op. Cit. p.461.

Razón por la cual recientemente CONASIDA, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Mexicanos contra el SIDA, el Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos y Fondo para la Salud Comunitaria, elaboraron un documento sobre los derechos humanos y SIDA con el objeto de que los derechos de los afectados por VIH/SIDA sean respetados como los de cualquier otro ciudadano. A continuación se mencionan los puntos más importantes (64):

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

- PRESTAR ATENCION MEDICA DECOROSA Y OPORTUNA. La ley plantea que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas, respetuosas y de calidad; atención profesional y éticamente responsable; trato digno por parte de los empleados de salud y a presentar sus quejas respecto a las deficiencias o incumplimiento de estos servicios.

- NOTIFICACION DE LOS CASOS A LA AUTORIDAD SANITARIA CORRESPONDIENTE. Esta obligación se contienen en los artículos 136, 137 y 138 de la Ley General de salud.

- RESPETAR LA CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE. La información sobre cualquier paciente sólo podrá ser dada a la persona afectada, a la autoridad sanitaria correspondiente, a los empleados de salud que atiendan directamente al enfermo, a los compañeros sexuales y a las personas que hayan estado en riesgo de contagio.

- INFORMACION PERSONAL. A la detección de la infección por VIH en cualquiera de sus variedades clínicas, el personal de salud deberá informar al paciente de su infección, de los mecanismos de transmisión, de las formas de prevención y de la evolución clínica, haciéndolo de manera confidencial y directa, con acepción de aquellos casos que produzcan incapacidad física o legal, en cuyo caso debe informarse al familiar más cercano.

- EDUCACION Y ORIENTACION. Deberá educar e informar al paciente haciendole especial énfasis en lo siguiente: Informe sobre la infección a sus compañeros sexuales, evitar múltiples compañeros sexuales, usar preservativo, en toda relación en la que exista penetración o practicar el llamado "sexo seguro", no donar sangre, tejidos u órganos,

(64) CFR Aguilar Margarita Op. Cit. p 57.

evitar el embarazo y la lactancia, no compartir agujas y utensilios de uso personal, tales como navajas, cepillos dentales y similares, y solicitar atención médica en caso de sintomatología.

- **APOYO PSICOLOGICO.** Debe proporcionar apoyo psicológico tanto al enfermo, como a sus familiares que les permita aceptar y entender la gravedad, letalidad y contagiosidad del padecimiento.

- **CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS.** Evitar conductas de señalamiento o discriminatorias contra cualquier paciente confirmado o posiblemente infectado.

- **NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE.** Deben de acatar las normas de seguridad e higiene para evitar accidentes y transmisiones de enfermedades infectocontagiosas en su área de trabajo y en el centro laboral en general.

Los empleados de salud están obligados a observar y cumplir con las disposiciones que se establecen en la Ley general de Salud y sus reglamentos, así como las normas técnicas, decretos, circulares y demás ordenamientos que dicte la Secretaría de Salud.

Entre los **DERECHOS** de los empleados de la salud relacionados a la atención de pacientes con VIH/SIDA se encuentran:

- El riesgo de que en personal de salud adquiera la infección por VIH debido a un accidente con objetos punzocortantes contaminados, principalmente con sangre de un paciente infectado, es mínimo (menos del .1%) no obstante, los empleados de salud tienen el **DERECHO DE SOLICITAR Y CONTAR CON EQUIPO NECESARIO** para llevar a cabo las normas de seguridad e higiene establecidas para la prevención de accidentes y riesgos profesionales.

- El personal de salud tiene **DERECHO A CONOCER** que esta atendiendo a un paciente infectado o posiblemente infectado por VIH.

- Derecho a que se le **PRACTIQUEN PERIODICAMENTE EXAMENES** tendientes a la detección del padecimiento y que éstos se realicen en forma voluntaria y confidencial.

- En caso de que el empleado de salud contraiga la infección por VIH ya sea por el trabajo o causa ajena a éste, tiene derecho a ser tratado con todo respeto y decoro como se ha expresado respecto a estos pacientes;

adicionalmente en término de la norma jurídica aplicable, tiene derecho a la asistencia médica y económica derivada de que se le decreten incapacidad o invalidez.

- Bajo ningún supuesto, el ser portador de VIH/SIDA es motivo para que el empleado sea DESPEDIDO.

2.12.7 DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O QUE HAN DESARROLLADO EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

- La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, no deben sufrir discriminación de ningún tipo.

- No está obligados a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que viven o que han desarrollado SIDA.

- Los resultados de la prueba de detección de anticuerpos para el VIH, deben manejarse de manera anónima y confidencial.

- Nadie podrá hacer referencia a enfermedad de alguien, pasada o futura, sin el consentimiento de la persona involucrada. La privacidad de la persona con VIH deberá ser asegurada por los servicios médicos y asistenciales.

- Nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con el VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo, u orientación sexual.

- En ningún caso pueden ser objeto de detección forzada, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado el SIDA.

- No podrá restringirse su libre tránsito dentro del territorio nacional.

- Si desean contraer matrimonio no podrán ser obligados a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH.

- Vivir con VIH o SIDA no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad. Existen diferentes formas de expresarla y medidas de prevención para evitar el contagio.

- Cuando soliciten empleo no podrán ser obligados a someterse a ninguna prueba de detección de anticuerpos para el VIH. Así mismo el estar infectado con VIH/SIDA no es motivo de ser despedido del empleo.

- No se puede privar del derecho a la superarse mediante la educación formal e informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas a ninguna persona infectada por VIH/SIDA.

- Tienen derecho a asociarse libremente con otras personas o familiares, o a instituciones que tengan como finalidad la protección de intereses de quienes viven con VIH o que ha desarrollado SIDA.

- Tienen derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.

- Tienen derecho a recibir información sobre su padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedan someterse.

- Tienen derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida.

- Tienen derecho a una atención médica digna y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.

- Tienen derecho a una muerte y servicios funerarios dignos (65).

2.13 COMPLICACIONES.

Las complicaciones del SIDA son las infecciones y neoplasias afectan prácticamente cualquier órgano, la recomendación general para una persona con esta enfermedad es valorar los sistemas de órganos afectados, con el fin de diagnosticar con rapidez trastornos que puedan tratarse. Por ejemplo neumonía por p. carinni, toxoplasmosis, meningitis, candidiasis bucal, enterocolitis, etc.

(65) CFR Aguilar Margarita Op. Cit. p 55-58.

2.14 PRONOSTICO.

Dado las características de la enfermedad el pronóstico a corto plazo es malo por la angustia que causa en los pacientes al saber el diagnóstico y por la sintomatología que se va presentando, así como también por la serie de complicaciones que se dan al paso de unos años, hasta culminar en la muerte.

Se ha observado que el enfermo en fase de SIDA, en las primeras hospitalizaciones para el tratamiento de infecciones o neoplasias graves, fallecen alrededor del 60 - 70% al cabo de 5 años del haber iniciado la enfermedad.

2.15 PREVENCION.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana la prevención se debe realizar con toda la población, además de llevarse a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y al personal de salud.

La prevención general de la infección por VIH se llevará a cabo por medio de educación para la salud, y la promoción de la participación social para formar conciencia y autorresponsabilidad para que todos proporcionen facilidades y colaboren activamente en el control del padecimiento.

En materia de educación para la salud las acciones estarán orientadas a:

- Informar sobre la infección como problema de salud pública y su trascendencia.
- Orientar a la población sobre medidas generales para evitar su contagio.
- Instruir sobre medidas personales a cada individuo para que prevenga la infección.
- Alentar a la demanda oportuna de atención médica en caso de haber adquirida la enfermedad.

En materia de participación social:

- Sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control.
- Invitar a líderes de la comunidad a que colaboren en actividades educativas y de promoción.
- Capacitar al personal de salud, con el objeto de mejorar la atención a pacientes con VIH/SIDA.
- Promover la participación activa de organizaciones de la comunidad en actividades relacionadas con el control de la infección.
- Procurar la integración y capacitación de grupos sociales en acciones concretas de educación y detección.
- Consiliar la participación activa de diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas.
- Educar al personal de salud para reducir riesgos de transmisión del VIH durante el desarrollo de su profesión.

El personal de salud deberá recomendar a la población infectada por el VIH/SIDA:

- Practicar el sexo seguro o protegido (uso del preservativo).
- NO donar sangre, semen, ni órganos para transplante.
- NO compartir objetos de uso personal que puedan estar contaminados por sangre.
- Valorar la conveniencia de evitar el embarazo.
- Las madres infectadas no deberán amamantar a sus hijos , en caso de disponer de sustitutos para la lactancia, en caso contrario tendrá que realizarlo.
- Que el paciente informe su estado al personal que lo atiende.
- Evitar el contacto con pacientes con padecimientos contagiosos.
- Evitar el contacto o la convivencia con animales.

- No automedicarse.
- Solicitar atención médica, aún en caso de estar asintomático.
- Fomentar la salud, a través de una dieta adecuada, reposo, ejercicio y apoyo psicológico.
- Evitar las toxicomanías.
- Conocer los grupos u organizaciones disponibles en su comunidad, que ofrecen apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares.

En las instituciones de salud, o en los hogares de los enfermos:

- Informar sobre la magnitud y la trascendencia de la infección, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas.
- Identificar el equipo, material y ropa contaminados para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso.
- Manejar siempre los fluidos o tejidos corporales como potencialmente infectados.
- Observar las precauciones universales con todos los pacientes.
- En caso de haber tenido contacto con fluidos corporales:
 - . Suspender inmediatamente la actividad.
 - . Exprimir la herida para que sangre.
 - . Lavar con abundante agua y jabón.
 - . Acudir de inmediato al servicio de salud más cercano para:
- Constatar el incidente.
- Tomar una muestra para detección de anticuerpos al VIH, es necesaria para demostrar que la persona era negativa antes del incidente.

- Recomendar que evite las relaciones sexuales sin protección, hasta que se demuestre que no hubo seroconversión.

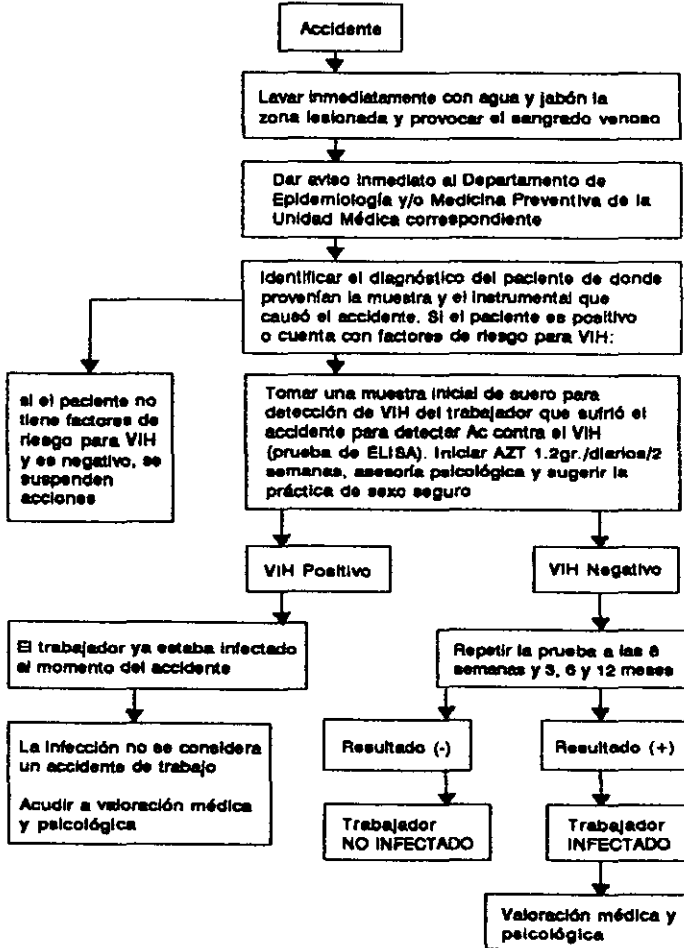
- Considerar la posibilidad de iniciar la administración de Zidovudina profiláctica (1200 mgs diarios, tres veces al día, durante 15 días).

- Posteriormente se tomaran muestras de seguimiento a los tres, seis y 12 meses, diagnosticandose infección ocupacional en caso de demostrarse seroconversión en dicho lapso (66).

(66) Mexicanos Contra el SIDA, et. al (1995). NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Ed. CONASIDA. México D.F. pp. 28-35.

Figura No. 13

ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE ACCIDENTE CON MATERIAL CONTAMINADO CON LIQUIDOS ORGANICOS PROVENIENTES DE CUALQUIER PACIENTE.



En el esquema anterior se muestran todas las acciones que debe realizar el personal de salud en caso de tener un accidente con material contaminado con líquidos orgánicos provenientes de cualquier paciente.

Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 52.

CAPITULO III.

RECOLECCION, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

3.1 RECOLECCION DE RESULTADOS.

La recolección de resultados se llevó a cabo a través de la aplicación del cuestionario al personal de Enfermería que labora en el Hospital de la Mujer de la S. S. del 7 de marzo al 24 de abril de 1998. El cual es de tipo Likert derivado de los indicadores de la variable. El cual consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se les pide la reacción a los sujetos a los que se les administra, es decir se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben de expresar sólo una reacción lógica (68). Apéndice 1.

(68) Hernández Sampieri Roberto, et. al Op. Cit. pp. 263-264

3.2 PRESENTACION DE RESULTADOS.

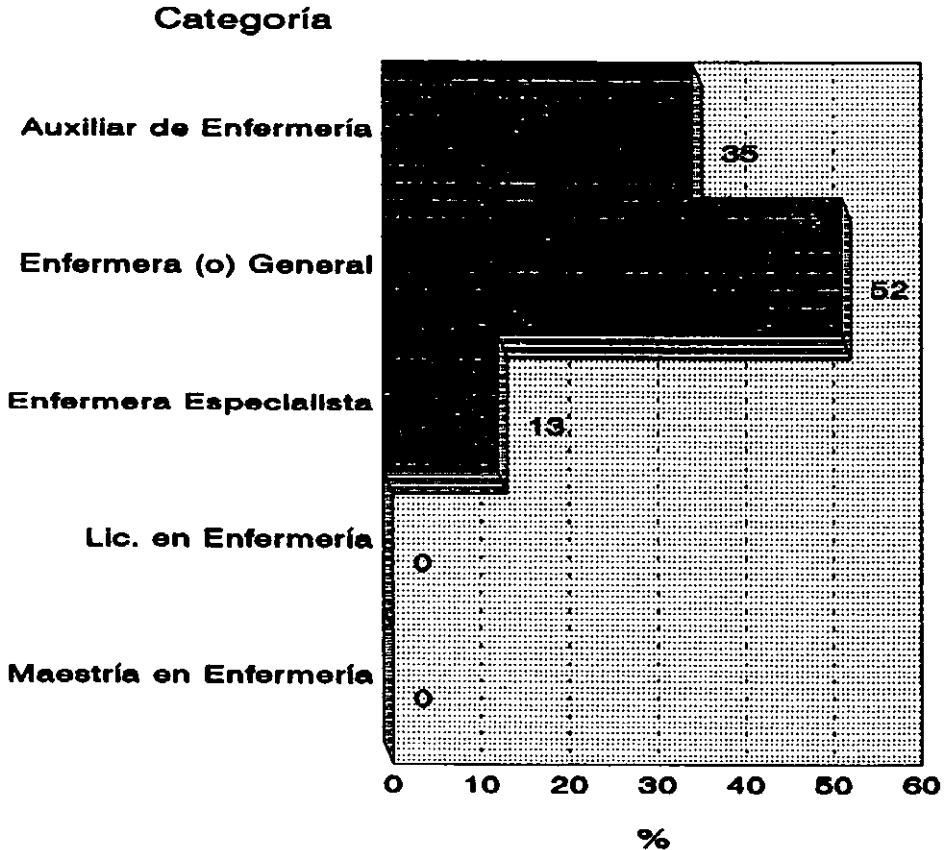
Cuadro No. 1

Categoría del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998

Opciones	Frecuencia	%
Auxiliar de Enfermería	56	35
Enfermera (o) General	83	52
Enfermera (o) Especialista	21	13
Licenciada (o) en Enfermería	0	0
Maestría en Enfermería	0	0
Total	160	100

Fuente: Cuestionarios aplicados para la investigación " Factores que intervienen en la atención de Enfermería de las pacientes con VIH y embarazo en el Hospital de la Mujer de la S. S. " del 7 de marzo al 24 de abril de 1998.

Categoría del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



Fuente: Cuestionarios aplicados para la Investigación "Factores que intervienen en la atención de Enfermería de las pacientes con VIH y embarazo en el Hospital de la Mujer de la S. S." del 7 de marzo al 24 de abril de 1998.

Descripción: En la gráfica se observa que el personal que prevalece es enfermera (o) general, con un 52%, en tanto los licenciados y los maestros ni siquiera aparecen en la muestra entrevistada.

Cuadro No. 2

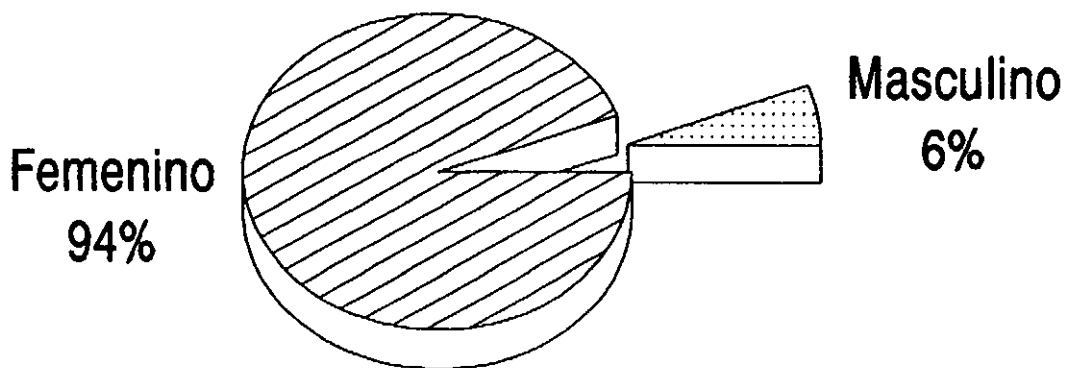
**Sexo del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Masculino	9	6
Femenino	151	94
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 2

Sexo del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que en relación al sexo prevalece el femenino con un 94 %, en tanto el masculino sólo corresponde a un 6 % .

Cuadro No. 3

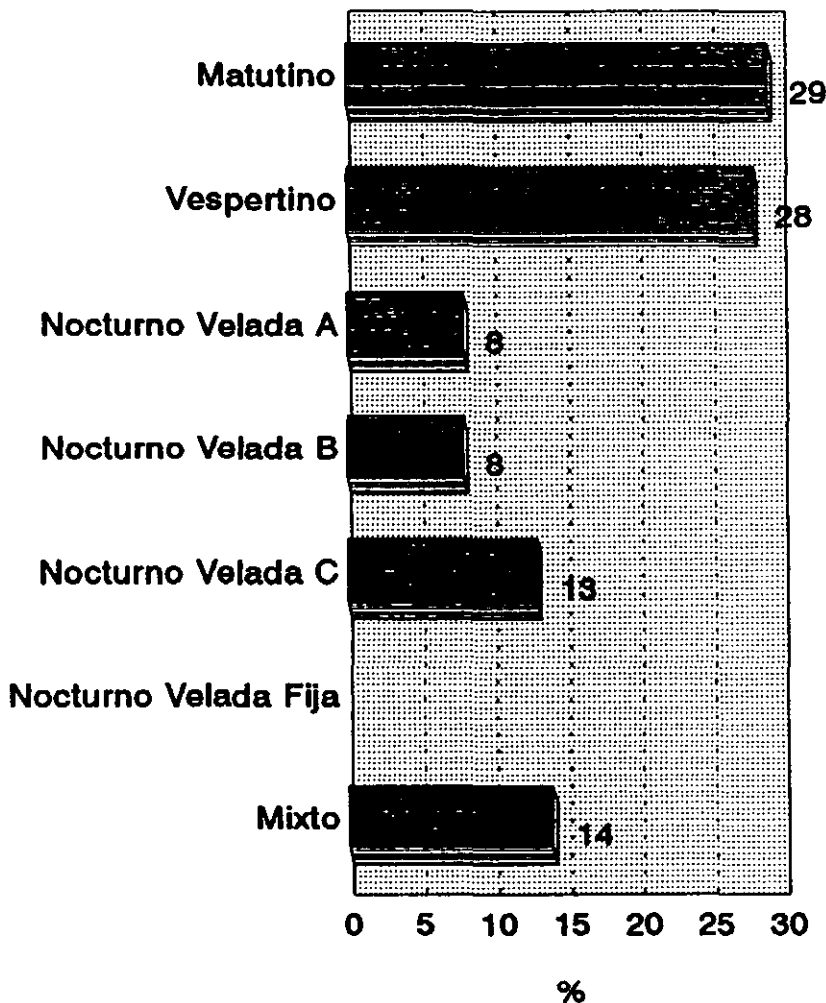
**Turno en el que labora el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998.**

Opciones	Frecuencia	%
Matutino	47	29
Vespertino	44	28
Nocturno Velada A	13	8
Nocturno Velada B	12	8
Nocturno Velada C	21	13
Nocturno Velada Fija	1	0
Mixto	22	14
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 3

Turno en el que labora el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el turno que prevalece es el matutino, con un 29 % seguido por el vespertino, con un 28 %, mientras que la velada A y B son las que prevalecen menos con un 8 %

Cuadro No. 4

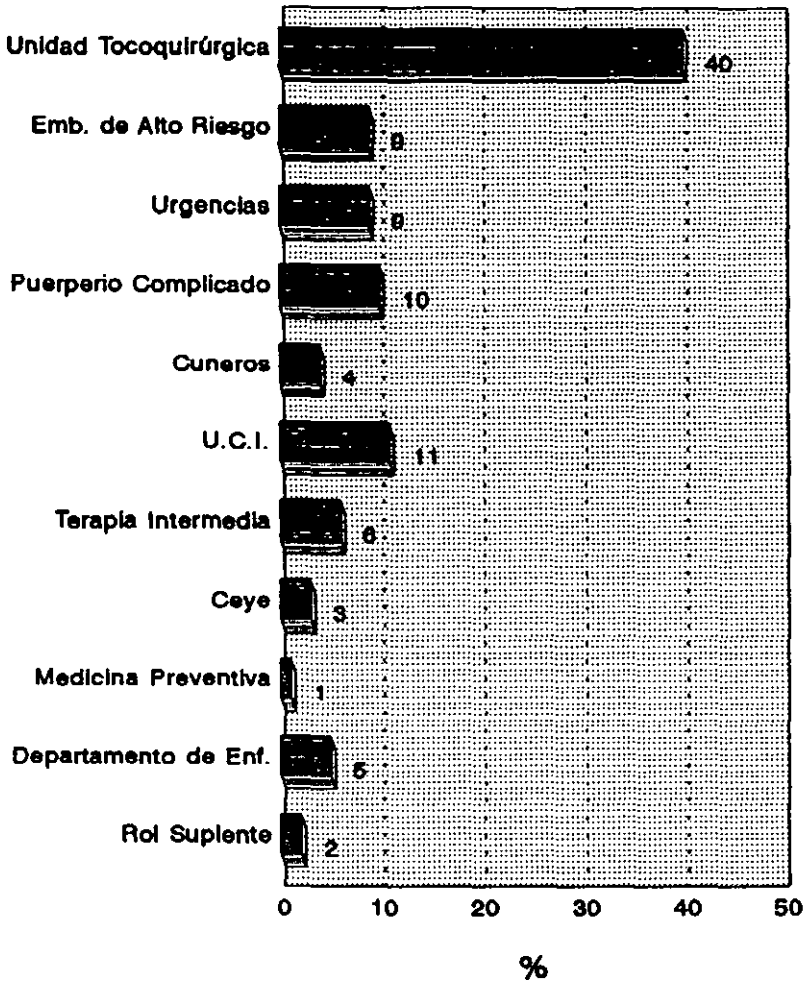
**Servicios en los que labora el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la
S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Unidad Tocoquirúrgica	85	40
Embarazo de Alto Riesgo	14	9
Urgencias	14	9
Puerperio Complicado	16	10
Cuneros	7	4
Unidad de Cuidados Intensivos	17	11
Terapia Intermedia	9	6
Ceye	5	3
Medicina Preventiva	2	1
Departamento de Enfermería	8	5
Rol Suplente	3	2
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 4

Servicios en los que labora el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el servicio que prevalece es la Unidad Tocoquirúrgica con 40 % en tanto Medicina Preventiva solo esta representada con un 1 %.

Cuadro No. 5

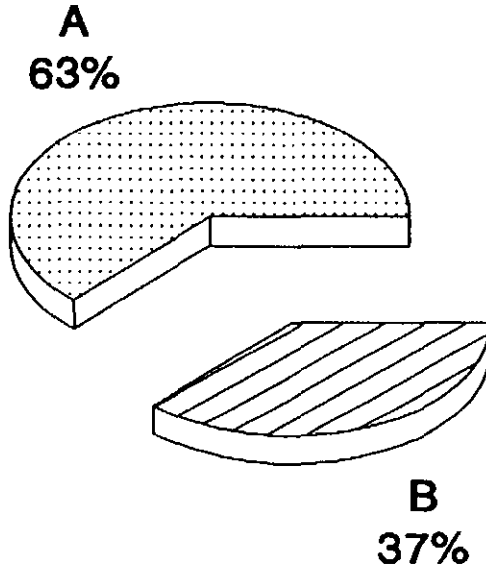
Mecanismos de transmisión del SIDA que conoce el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
El contacto sexual con personas infectadas por el VIH, transfusión sanguínea o de sus componentes, trasplante de órganos o tejidos contaminados, uso de objetos punzocortantes contaminados, o por vía perinatal.	100	63
Por medio de contacto sexual con personas infectadas, por transfusión sanguínea, por el uso de objetos punzocortantes contaminados, y de una madre infectada a su hijo.	59	37
Por medio del contacto sexual con personas infectadas por el VIH, por transfusión sanguínea, por besos, y estomudos, así como también por compartir agujas.	1	0
Se hereda.	0	0
Lo ignoro.	0	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 5

Mecanismos de transmisión del SIDA que conoce el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la B. S. 1998



CLAVE:

- A) El contacto sexual con personas infectadas por el VIH, transfusión sanguínea, o de sus componentes, trasplante de órganos o tejidos contaminados, uso de objetos punzocortantes contaminados, o por vía perinatal (vía transplacentaria, durante el nacimiento o lactancia).
- B) Por medio del contacto sexual con personas infectadas, por transfusión sanguínea, por el uso de objetos punzocortantes contaminados, y de una madre infectada a su hijo.
- c) Por medio del contacto sexual con personas infectadas por el VIH, por transfusión sanguínea, por besos, estornudos, así como también por compartir agujas.
- D) Se hereda.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que en relación al conocimiento de los mecanismos de transmisión del SIDA tenemos que el 63% los conoce todos, en tanto el 37% los conoce casi todos.

Cuadro No. 6

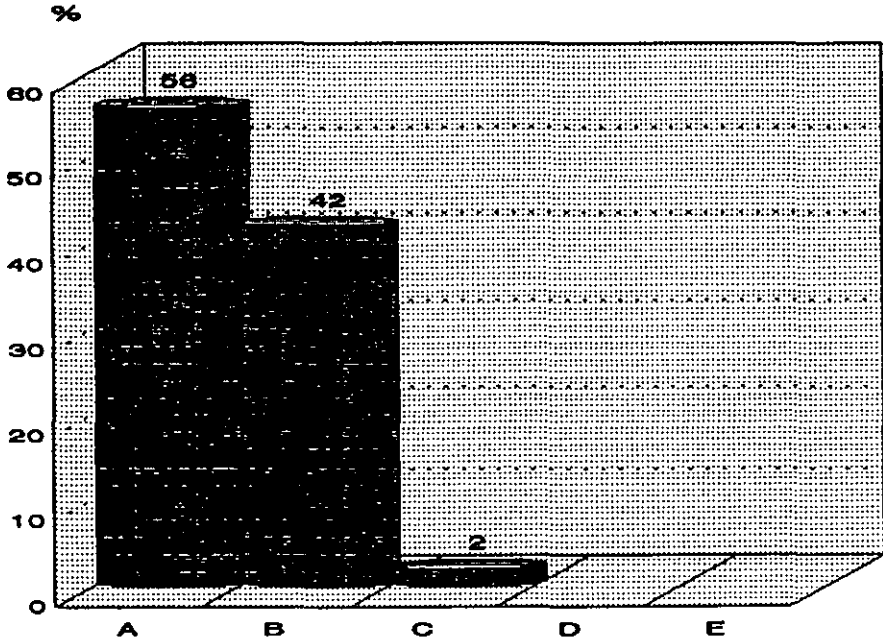
**Grupos de riesgo a padecer SIDA que conoce el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Personas que realizan prácticas sexuales de alto riesgo, usuarios de drogas intravenosas que comparten agujas o jeringas, hemofílicos, hijos de madres ya infectadas por el VIH/SIDA, el personal de salud que atiende a personas que padezcan la enfermedad.	89	56
Homosexuales, bisexuales, sexoservidores, hemofílicos, usuarios de droga intravenosa, y los hijos de madres ya infectadas.	67	42
Sexoservidores, hemofílicos, las personas que viven con alguien que tenga VIH/SIDA, y los hijos de mujeres ya infectadas.	3	2
Sólo los homosexuales y bisexuales.	0	0
Desconozco quiénes son susceptibles a padecerlo.	1	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 6

Grupos de riesgo a padecer SIDA que conoce el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S.S. 1998



CLAVE:

- A) Personas que realizan prácticas sexuales de alto riesgo, usuarios de drogas intravenosas que comparten agujas o jeringas, hemofílicos, hijos de madres ya infectadas por el VIH/SIDA, el personal de salud que atiende a personas que padezcan esta enfermedad.
- B) Homosexuales, bisexuales, sexoservidores, hemofílicos, usuarios de droga intravenosa, y los hijos de madres ya infectadas.
- C) Sexoservidores, hemofílicos, las personas que viven con alguien que tenga VIH/SIDA y los hijos de mujeres ya infectadas.
- D) Sólo los homosexuales y bisexuales.
- E) Desconozco quiénes sean más susceptibles a contraer esta enfermedad.

Fuente: Mima de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 56% del personal entrevistado conoce todos los grupos de riesgo a padecer SIDA, en tanto el 2% conoce sólo dos grupos.

Cuadro No. 7

El manejo incorrecto de fluidos y secreciones son una forma de contagio de infección por el VIH, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

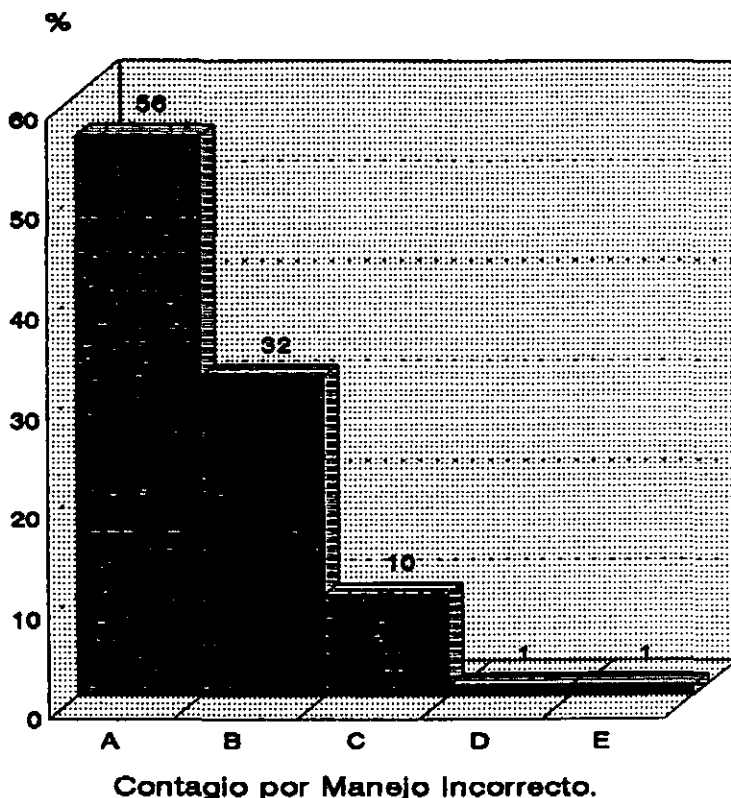
1998

Opciones	Frecuencia	%
Si hay contagio cuando tenemos una lesión.	89	58
Sólo si el paciente tiene SIDA.	51	32
Tal vez lo hay.	16	10
No.	2	1
Lo ignoro.	2	1
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 7

El manejo incorrecto de fluidos y secreciones son una forma de contagio de infección por el VIH, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Si hay contagio cuando tenemos una lesión.
- B) Sólo si el paciente tiene SIDA.
- C) Tal vez lo hay.
- D) No.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 56% del personal entrevistado considera que si hay contagio si tenemos una lesión, el 1% opina que no hay contagio y un 1% más dice que lo ignora.

Cuadro No. 8

Fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH conocidos por el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

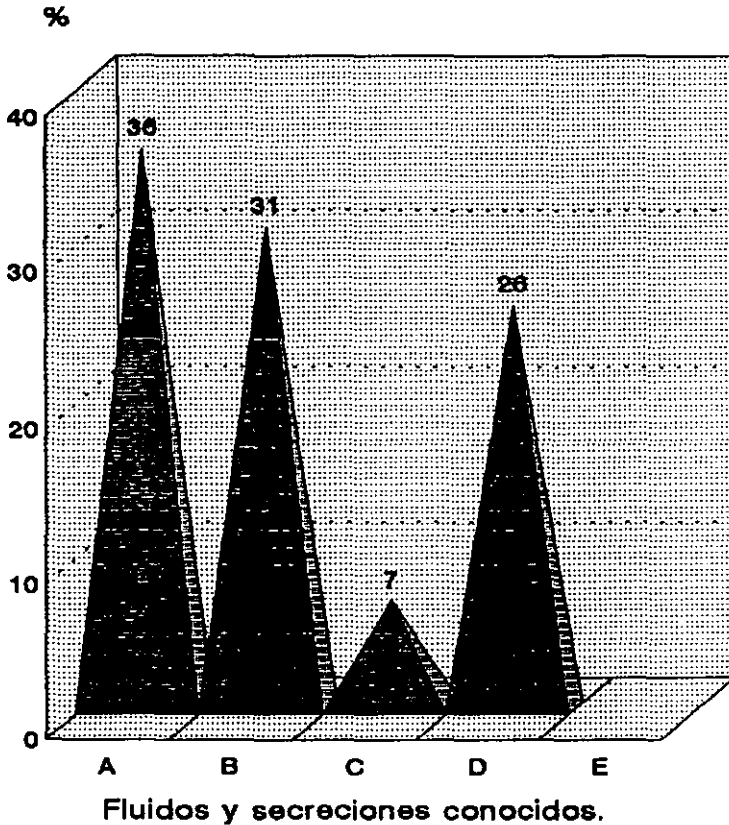
1998

Opciones	Frecuencia	%
Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido amniótico, cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, o pericárdico.	57	36
Sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.	49	31
Sangre, semen y secreciones vaginales y líquido amniótico.	12	7
Sangre, semen, y secreciones vaginales.	42	26
Saliva, vómito y orina.	0	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 8

Fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH conocidas por el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1988



CLAVE:

- A) Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido amniótico, cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, o pericárdico.
- B) Sangre, semen, secreciones vaginales, y leche materna.
- C) Sangre, semen, secreciones vaginales y líquido amniótico.
- D) Sangre, semen y secreciones vaginales.
- E) Saliva, vómito y orina.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 36% del personal entrevistado conoce todos los fluidos y secreciones, en tanto el 7% conoce solo algunos.

Cuadro No. 9

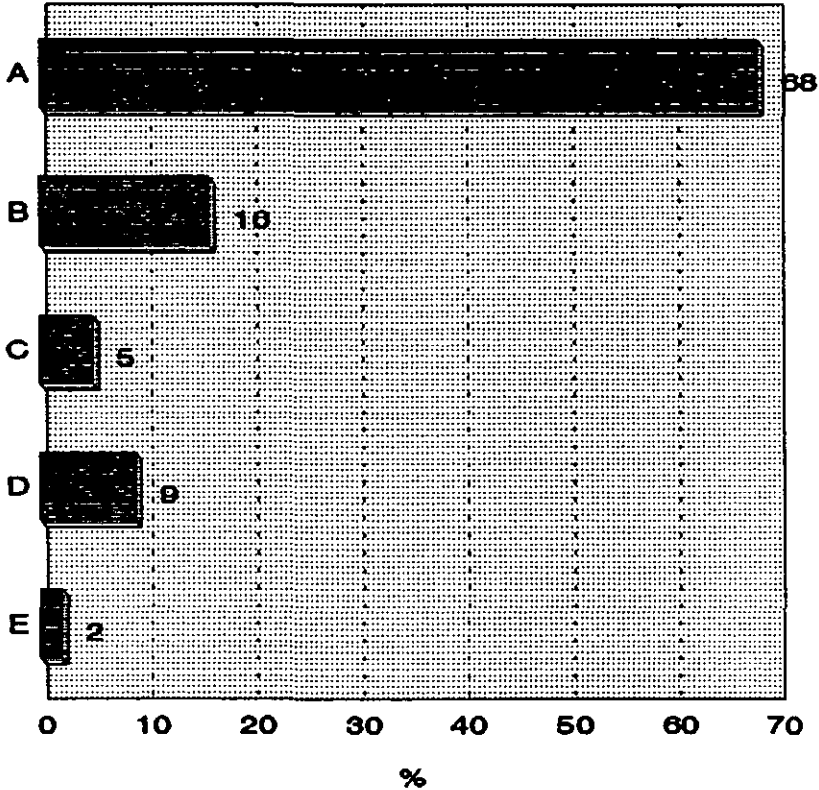
**Mecanismos de transmisión del VIH de la madre al hijo, que conoce el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Durante el embarazo, por medio de la circulación transplacentaria, durante el nacimiento o por medio de la lactancia materna.	109	68
Por circulación transplacentaria, o durante el nacimiento.	25	16
Depende del estadio de la infección materna.	8	5
Sólo durante el embarazo.	15	9
Desconozco las vías de transmisión.	3	2
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 9

Mecanismos de transmisión del VIH de la madre al hijo, que conoce el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



CLAVE:

- A) Durante el embarazo, por medio de la circulación transplacentaria, durante el nacimiento o durante la lactancia materna.
- B) Por circulación transplacentaria, o durante el nacimiento.
- C) Depende del estadio de la infección materna.
- D) Sólo durante el embarazo.
- E) Desconozco las vías de transmisión.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 68% del personal entrevistado conoce los mecanismos de transmisión perinatal, mientras que un 2% desconoce estas vías.

Cuadro No. 10

Experiencia laboral con pacientes con VIH/SIDA del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

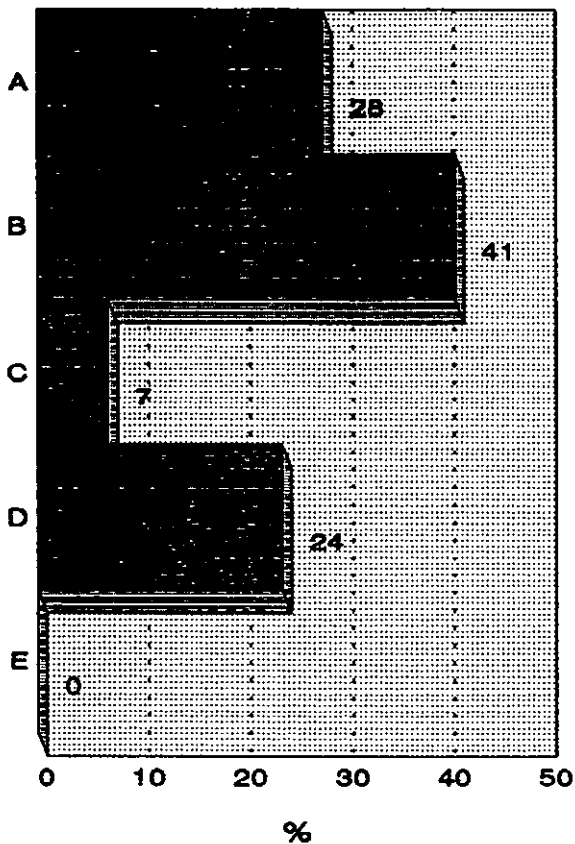
Opciones	Frecuencia	%
Sí la he sabido manejar.	44	28
Sí, pero no estaba enterado.	65	41
Tal vez.	11	7
No he tenido experiencia con este tipo de pacientes.	39	24
Desconozco el padecimiento.	1	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 10

Experiencia laboral con pacientes con VIH/SIDA del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

Experiencia laboral.



CLAVE:

- A) Sí la he sabido manejar.
- B) Sí, pero no estaba enterado.
- C) Tal vez.
- D) Desconozco el padecimiento.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica anterior se observa que el 41% del personal entrevistado ha tenido experiencia con pacientes con VIH/SIDA, pero no estaba enterado de ello, y un 7% dice que tal vez.

Cuadro No. 11

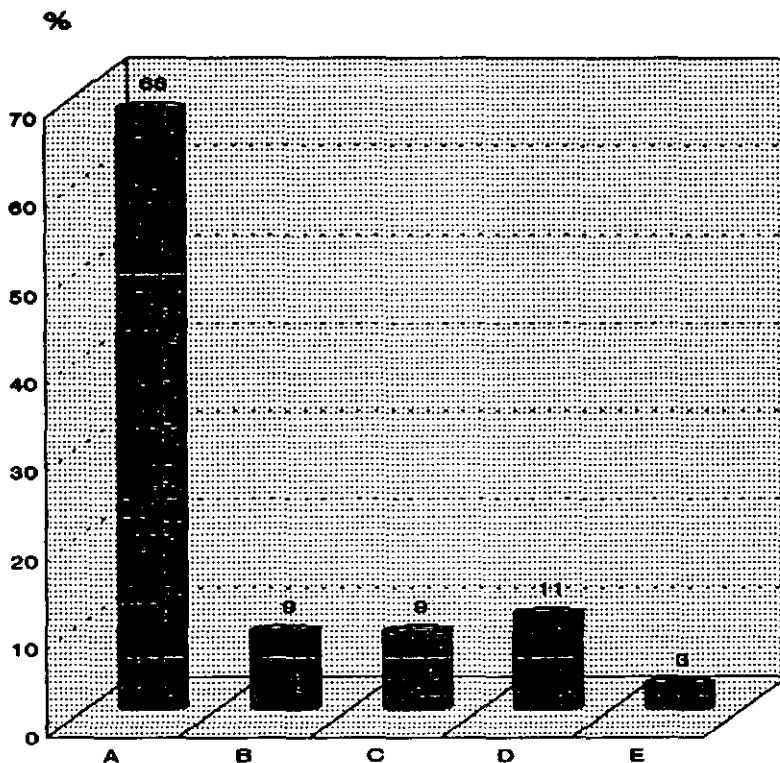
Ropa y material que utiliza durante el tendido de cama del paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Bata, guantes y cubreboca.	108	68
Bata y guantes.	15	9
Cubreboca y guantes.	14	9
Sólo guantes.	18	11
Lo ignoro.	5	3
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 11

Ropa y material que utiliza durante el tendido de cama del paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



CLAVE:

- A) Bata, guantes y cubreboca.
- B) Bata y guantes.
- C) Cubreboca y guantes.
- D) Sólo guantes.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 68% del personal entrevistado utiliza bata, cubreboca y guantes durante el tendido de cama, en tanto el 3% dice que desconoce que es lo que debe de usar.

Cuadro No. 12

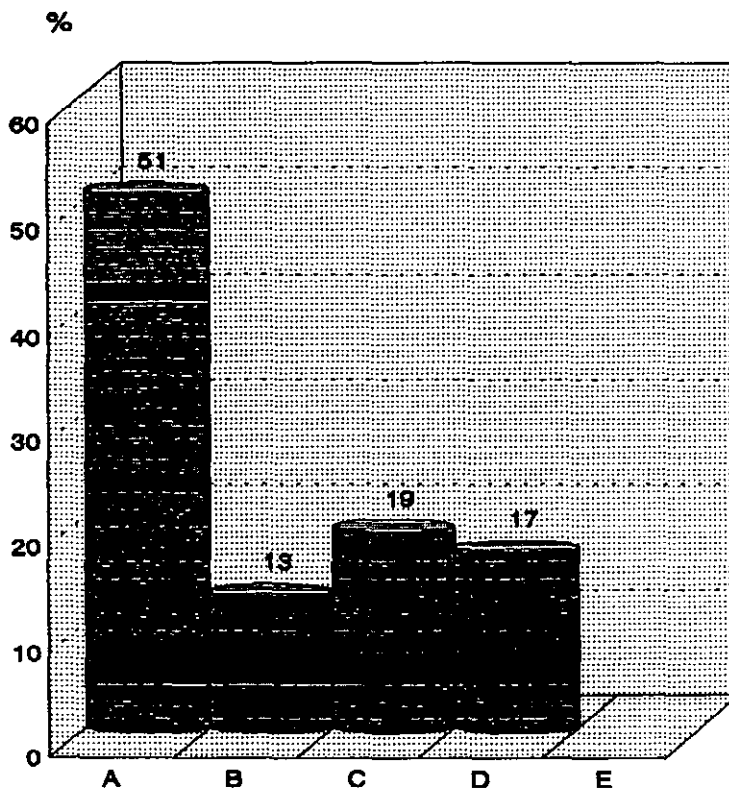
Ropa y material que utiliza durante el manejo de la línea intravenosa del paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Bata, guantes y cubreboca.	82	51
Bata y guantes.	20	13
Cubreboca y guantes.	31	19
Sólo guantes.	27	17
Lo ignoro.	0	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 12

Ropa y material que utiliza durante el manejo de la línea intravenosa del paciente con el VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



Ropa y material.

CLAVE:

- A) Bata, guantes y cubreboca.
- B) Bata y guantes.
- C) Sólo guantes.
- E) Lo ignoro.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 51% del personal entrevistado utiliza la bata, guantes, y cubreboca, en tanto un 13% usa la bata y los guantes.

Cuadro No. 13

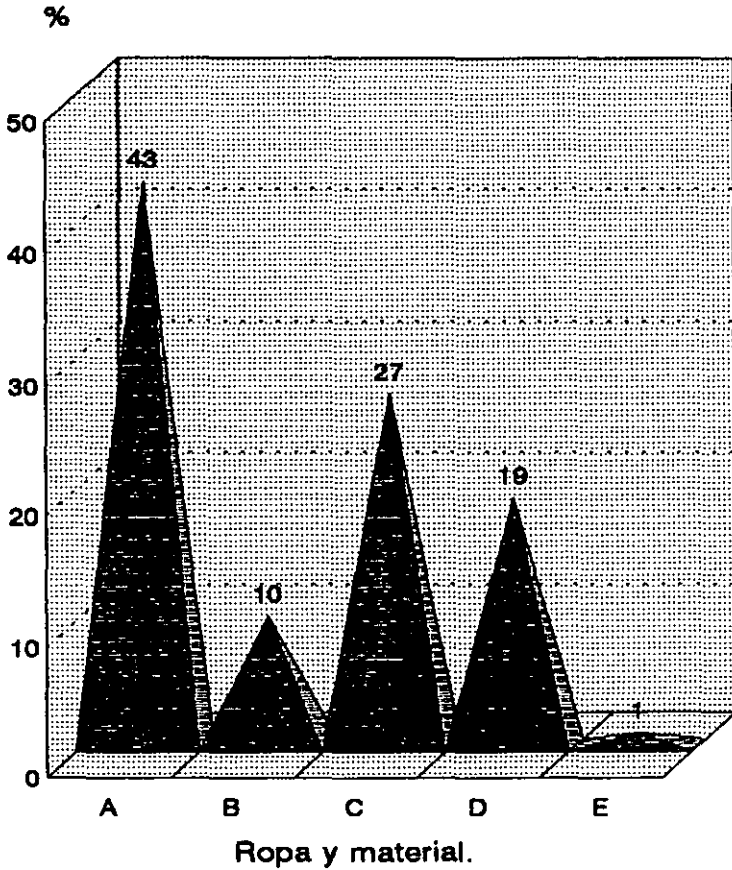
Ropa y Material que considera necesario al realizar una tricotomía en el paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Bata, guantes y cubreboca.	69	43
Bata y guantes.	16	10
Cubreboca y guantes.	43	27
Sólo guantes.	30	19
Lo ignoro.	2	1
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 13

Ropa y material que considera necesario al realizar una tricotomía en el paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Bata, guantes y cubreboca.
- B) Bata y guantes.
- C) Cubreboca y guantes.
- D) Sólo guantes.
- E) Lo ignoro.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 43% del personal entrevistado considera necesarios la bata, guantes y cubreboca, en tanto sólo un 1% desconoce que es lo que debe de usar.

Cuadro No. 14

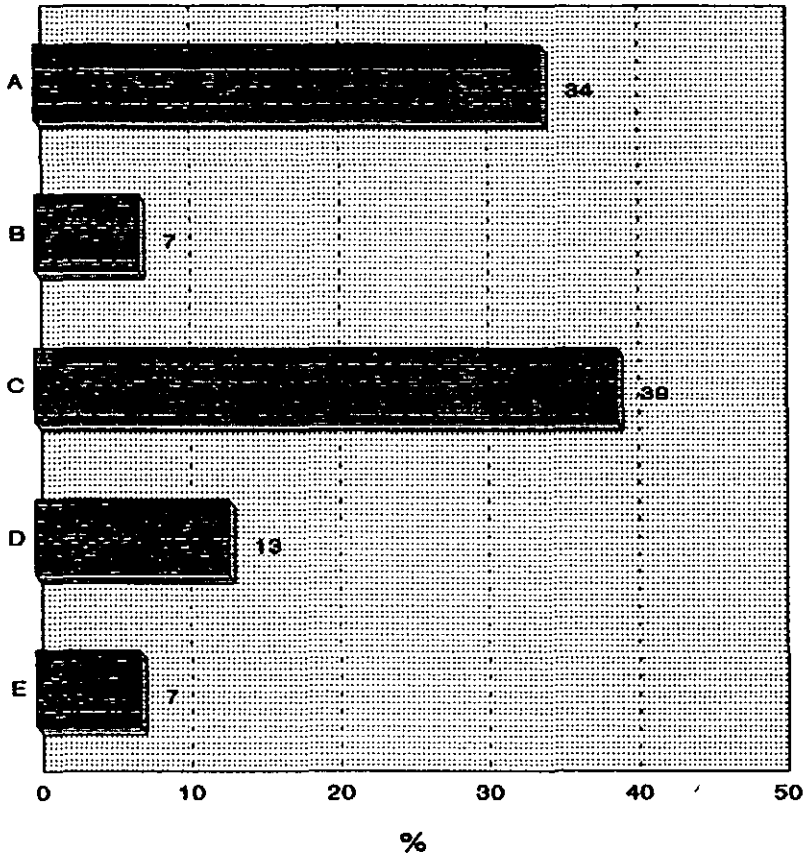
**Técnicas de aislamiento para la paciente con VIH/SIDA y embarazo del personal de Enfermería
entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Precauciones universales.	54	34
Depende del padecimiento específico del paciente.	11	7
Aislamiento de protección.	62	39
Aislamiento estricto.	21	13
Lo ignoro.	12	7
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 14

Técnicas de aislamiento para la paciente con VIH/SIDA y embarazo del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Precauciones universales.
- B) Depende del padecimiento específico del paciente.
- C) Aislamiento de protección.
- D) Aislamiento estricto.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 39% del personal entrevistado considera necesario el aislamiento de protección, en tanto un 7% dice que depende, y un 7% más dice que lo ignora.

Cuadro No. 15

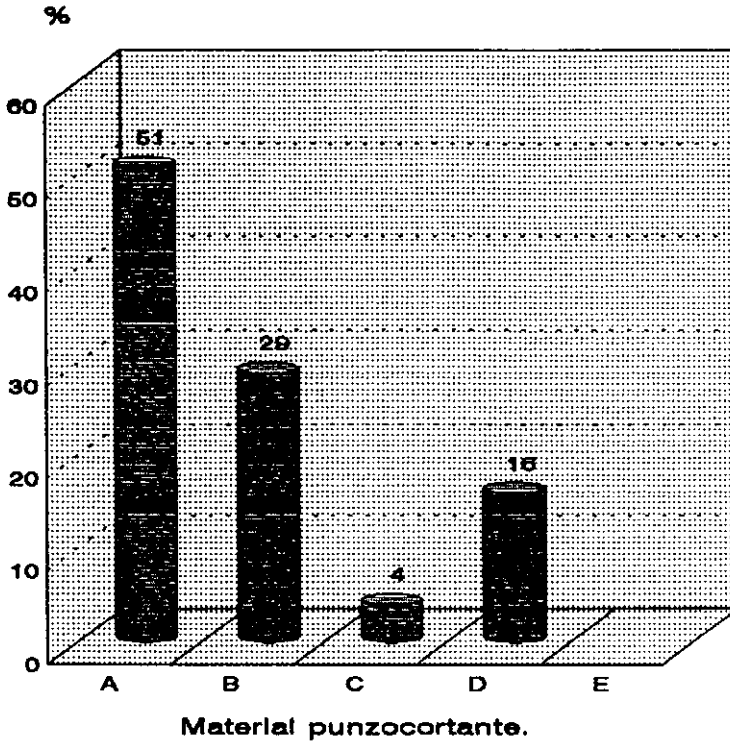
**Material punzocortante que debe desecharse en el contenedor rígido, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Todo el material punzocortante, que incluye: hojas de bisturí, agujas, lancetas, navajas y ampulas rotas.	81	51
Todo el material que haya tenido contacto con el paciente, como agujas, lancetas, navajas y hojas de bisturí.	46	29
Todo el material que este contaminado con sangre como jeringas, agujas, lancetas, navajas y torundas.	6	4
Jeringas, agujas, lancetas, hojas de bisturí, torundas, gasas, apósitos y todo aquello que haya tenido contacto con sangre.	26	16
No tengo información al respecto.	1	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 15

Material punzocortante que debe desecharse en el contenedor rígido, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



CLAVE:

- A) Todo el material punzocortante que incluye: hojas de bisturí, agujas, lancetas, navajas, y ampulas rotas.
- B) Todo el material que haya tenido contacto con el paciente como agujas, lancetas, navajas y hojas de bisturí.
- C) Todo el material que este contaminado por sangre como jeringas, agujas, lancetas, navajas y hojas de birturí.
- D) Jeringas, agujas, lancetas, hojas de bisturí, torundas, gasas, apósitos y todo aquello que haya tenido contacto con sangre.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 51% del personal entrevistado utiliza en forma correcta el contenedor rígido, en tanto el 4% desecha torundas y todo el material punzocortante.

Cuadro No. 16

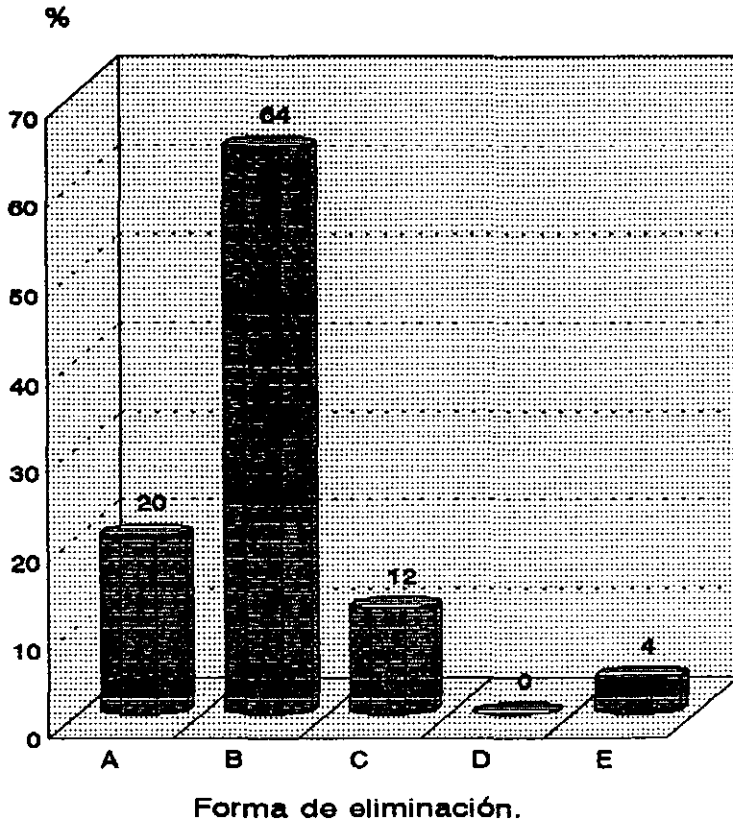
Forma de eliminación del material contaminado con productos biológicos infecciosos por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Se coloca en contenedores con agua y cloro y después se incineran o esterilizan.	32	20
Se colocan en bolsas de plástico y después se incineran.	103	64
Se colectan para incinerizarse.	19	12
Se tiran en la basura común.	0	0
No tengo información al respecto.	6	4
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 16

Forma de eliminación del material contaminado con productos biológicos infecciosos por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1988



CLAVE:

- A) Se coloca en contenedores con agua y cloro y después se incineran o esterilizan.
- B) Se colocan en bolsas de plástico y después se incineran.
- C) Se colectan para incinerarse.
- D) Se tiran a la basura común.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 64% del personal entrevistado conoce como se elimina el material contaminado, en tanto el 4% desconoce este procedimiento.

Cuadro No. 17

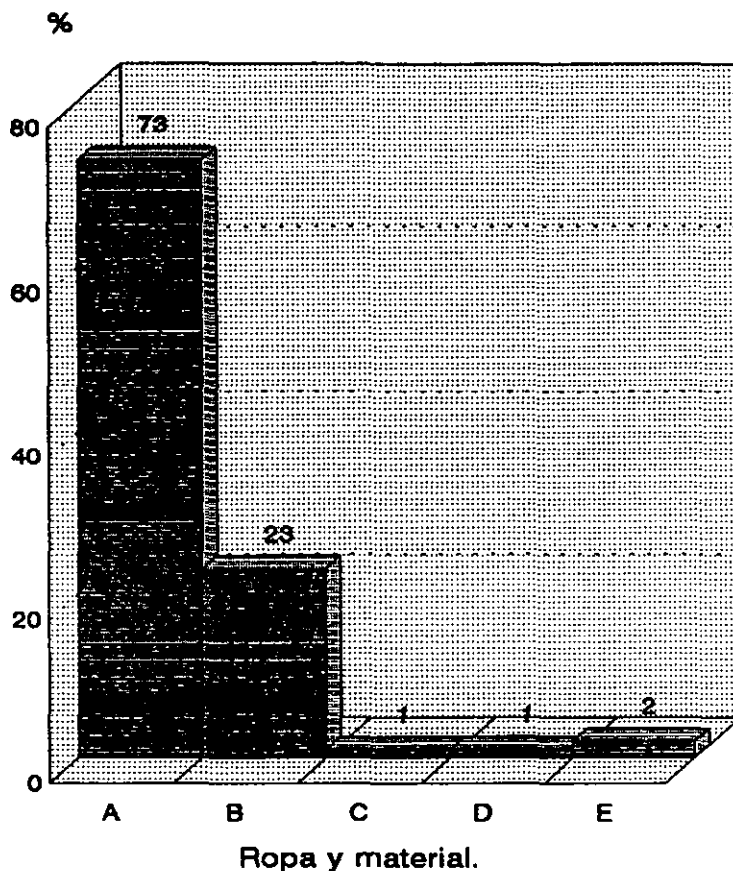
Ropa y material que debe de utilizar al participar en procedimientos quirúrgicos de pacientes con VIH/SIDA por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Uso de bata, guantes , cubreboca y protectores oculares.	116	73
Uso de bata, cubreboca y guantes.	36	23
Uso de cubreboca y guantes.	2	1
Sólo guantes.	2	1
Lo ignoro.	4	2
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 17

Ropa y material que debe utilizar al participar en procedimientos quirúrgicos de pacientes con VIH/SIDA por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S.S. 1998



CLAVE:

- A) Bata, guantes y cubreboca.
- B) Bata y guantes.
- C) Cubreboca y guantes.
- D) Sólo guantes.
- E) Lo ignoro.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 73% del personal entrevistado considera necesarios todos los aditamentos mencionados, en tanto un 1% dice que se necesita sólo uno o dos de ellos.

Cuadro No. 18

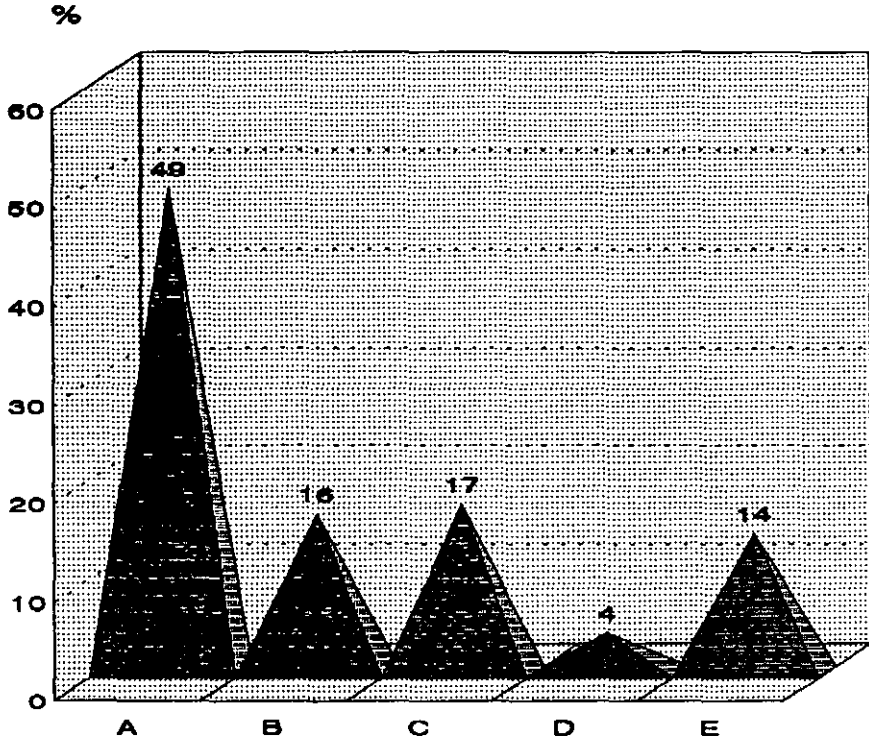
**Manejo del instrumental que estuvo en contacto con un paciente con VIH/SIDA por parte de personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Se debe manejar siempre con guantes, bata , cubreboca y protectores oculares, se lava, se sumerge en agua con cloro, se esteriliza, se lava y se esteriliza después.	78	49
Se debe usar cubreboca, guantes y protectores oculares, se sumerge en agua con cloro, luego se esteriliza, se lava y después se vuelve a esterilizar.	26	16
Se deben usar por lo menos guantes, y cubreboca, se sumerge en agua con cloro, se lava y luego se esteriliza.	28	17
Sólo son necesarios los guantes, se esteriliza, se sumerge en agua con cloro, se lava y después se esteriliza.	6	4
Desconozco como debe de ser lavado y esterilizado.	22	14
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 16

Manejo del instrumental que estuvo en contacto con pacientes con VIH/SIDA por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S.S. 1998



Manejo del Instrumental.

CLAVE:

- A) Se debe manejar siempre con guantes, bata, cubreboca y protectores oculares, se lava, se sumerge en agua con cloro, se esteriliza, se lava y se esteriliza nuevamente.
- B) Se debe usar cubreboca, guantes y protectores oculares, se sumerge en agua con cloro, luego se esteriliza, se lava y después se vuelve a esterilizar.
- C) Se deben usar por lo menos guantes y cubreboca, se sumerge en agua con cloro, se lava y luego se esteriliza.
- D) Sólo son necesarios los guantes, se esteriliza, se sumerge en agua con cloro, se lava y después se esteriliza.
- E) Desconozco como debe ser lavado y esterilizado.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 49% del personal entrevistado considera que la primera opción de respuesta es la mejor, en tanto un 1% dice que la cuarta opción es la correcta.

Cuadro No. 19

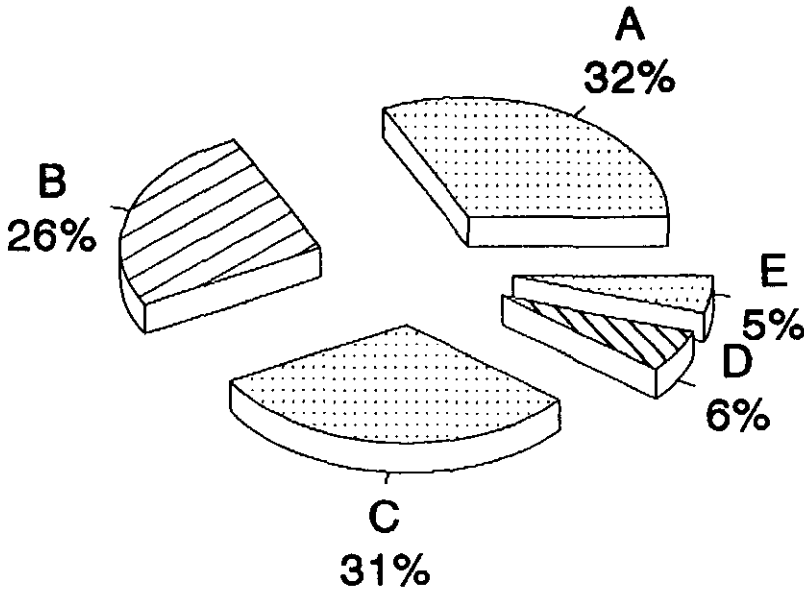
**Medidas a seguir en caso de accidente con material contaminado por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Se lava el área afectada, se provoca hemorragia, se identifica el dx. del paciente, se toma muestra para prueba de Elisa, se avisa a las autoridades, se inicia tx. profiláctico con AZT, asesoría psicológica y sexo seguro.	52	32
Se lava el área, se fomenta la hemorragia, se identifica el dx. del paciente, y se toma muestra para la prueba de Elisa.	41	26
Se lava el área afectada, se identifica el dx. y se le da aviso a las autoridades.	50	31
Lavado del área e identificación del dx.	9	6
Lo ignoro	8	5
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 19

Medidas a seguir en caso de accidente con material contaminado por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



CLAVE:

- A) Se lava el área afectada, se provoca hemorragia, se identifica el diagnóstico del paciente, se toma muestra inicial para prueba de Elisa, se da aviso a las autoridades correspondientes, se inicia tratamiento profiláctico con AZT, asesoría psicológica y sexo seguro.
- B) Se lava el área afectada, se fomenta la hemorragia, se identifica el diagnóstico del paciente, y se toma la muestra para la prueba de Elisa.
- C) Se lava el área afectada, se identifica el diagnóstico, y se le da aviso a las autoridades.
- D) Lavado del área e identificación del diagnóstico.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 32% considera necesarias todas las recomendaciones en caso de accidente con material contaminado, en tanto el 5% desconoce que debe de hacerse.

Cuadro No. 20

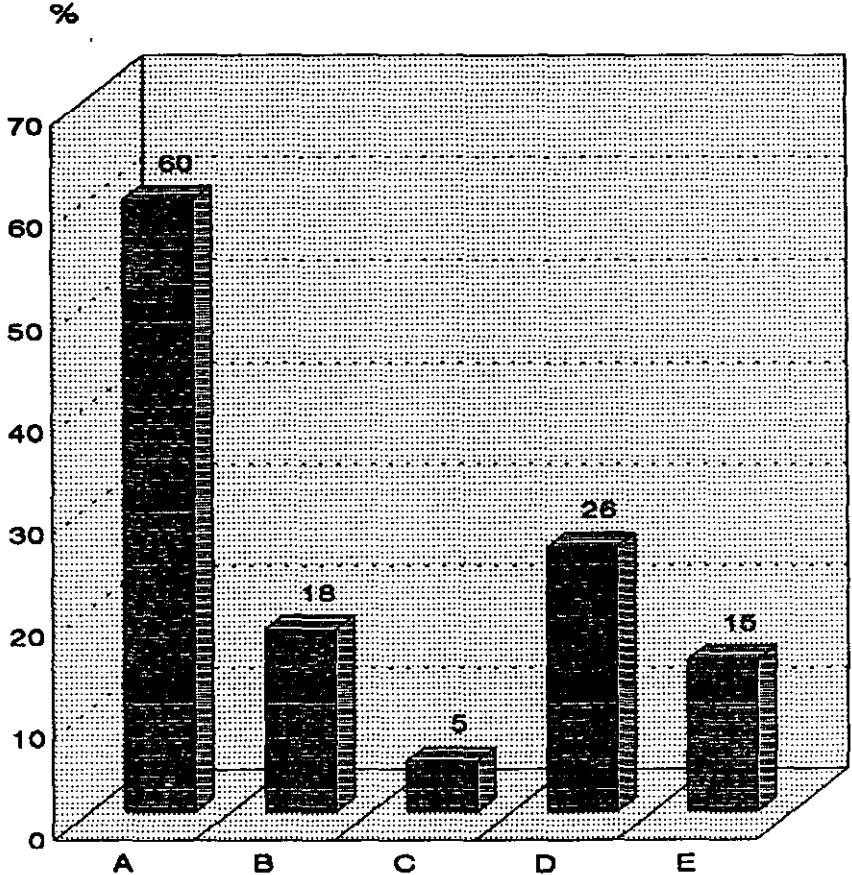
**Forma en la que detectan la necesidad de atención psicológica del paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Cuando no coopera, manifiesta ansiedad, tristeza, sentimientos de minusvalía, Ideas suicidas, se porta como una víctima o sumamente agresivo.	96	60
Cuando se comporta agresivo, ansioso, deprimido, o como si se sintiera culpable.	29	18
Cuando es agresivo o no quiere cooperar.	8	5
Cuando sólo duerme.	3	2
Lo ignoro.	24	15
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 20

Forma en la que detectan la necesidad de atención psicológica del paciente con VIH/SIDA el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



CLAVE:

- A) cuando no coopera, manifiesta ansiedad, tristeza, sentimientos de minusvalía, ideas suicidas, se porta como víctima o sumamente agresivo.
- B) Cuando se comporta agresivo, ansioso, deprimido, o como si se sintiera culpable.
- C) Cuando es agresivo y no quiere cooperar.
- D) Cuando sólo duerme.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 80% del personal entrevistado detecta la necesidad de atención psicológica cuando manifiesta alguna de las primeras opciones y un 2% sólo cuando duerme.

Cuadro No. 21

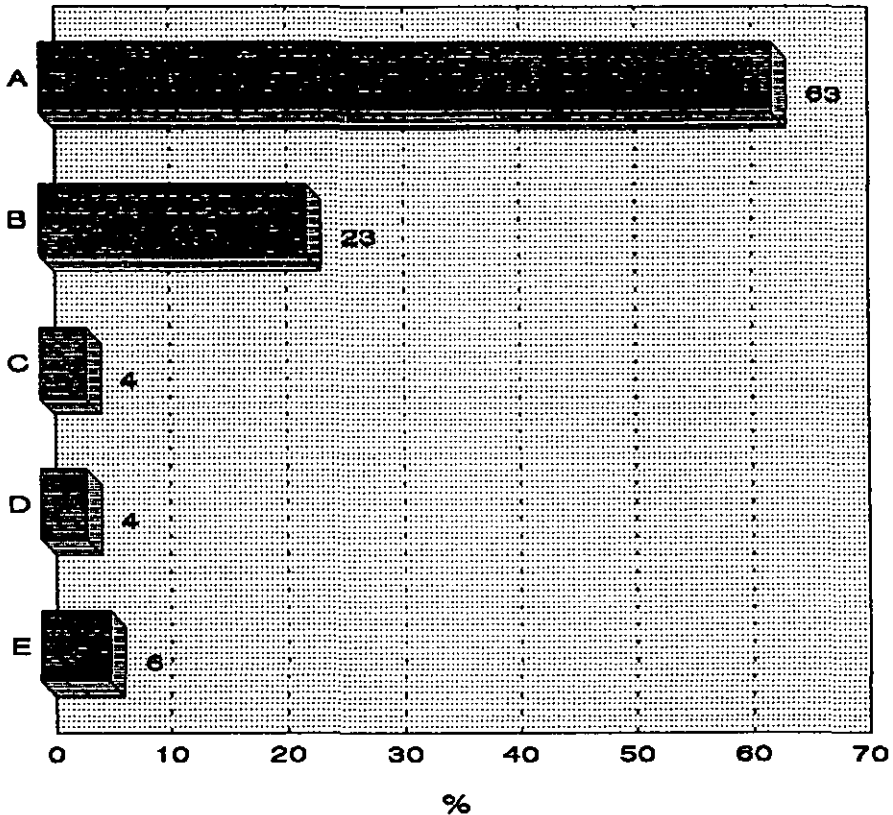
Razón por la que consideran importante la labor de consejo que proporciona el mismo personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Es importante por que facilita la relación enfermera (o) paciente.	100	63
Por que facilita la orientación al paciente en la solución de sus problemas.	36	23
Por que es un proceso de asesoramiento.	7	4
No les beneficia en nada, ya que este no esta capacitado para ello.	7	4
No tengo conocimiento al respecto.	10	6
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 21

Razón por la que consideran importante la labor de consejo que proporciona el mismo personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Es importante por que facilita la relación enfermera (o) - paciente
- B) Por que facilita la orientación del paciente en la solución de sus problemas
- C) Por que es un proceso de asesoramiento
- E) No tengo conocimiento al respecto

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 63% del personal entrevistado considera importante la labor de consejo que el mismo proporciona, el 4% dice que no esta capacitado para ello.

Cuadro No. 22

A quien consideran prioritario en la labor de consejo que proporciona el mismo personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

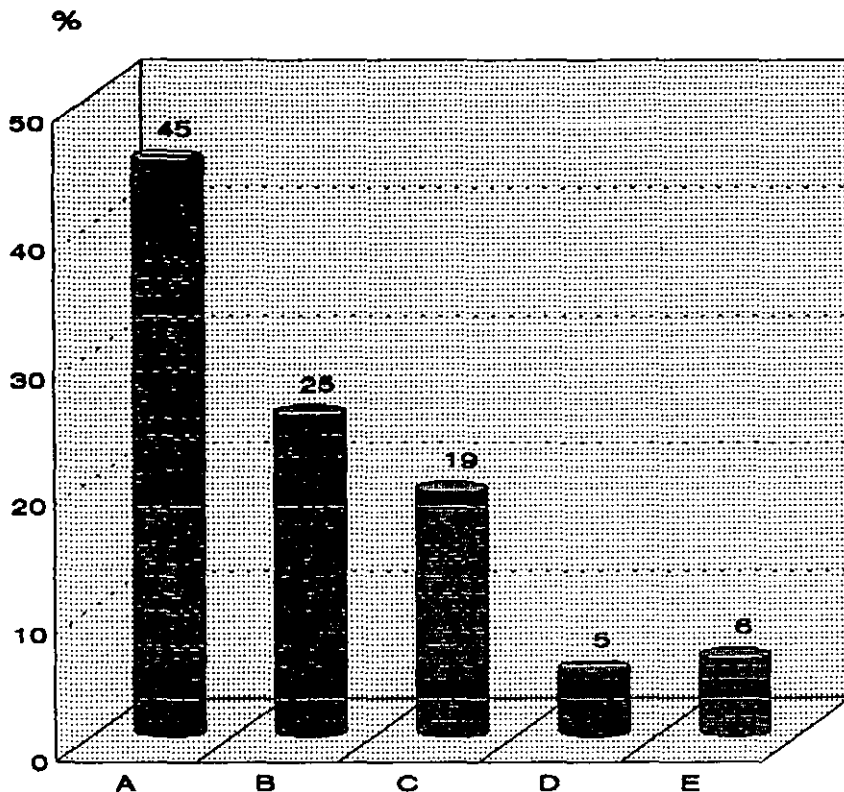
Opciones	Frecuencia	%
A las personas que se van a realizar la prueba, a los que esperan resultados, a los que corren riesgo a contraer el VIH, a los que son portadores a los que padecen SIDA, a sus familiares y amigos.	72	45
A los portadores del VIH, a los que padecen SIDA, a sus familiares y amigos.	39	25
A los portadores del VIH, a los que padecen SIDA, a sus familiares y a quienes tengan contacto con ellos.	31	19
Sólo a los portadores del VIH y a los que tengan SIDA.	8	5
Lo ignoro.	10	6
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 22

A quien consideran prioritario en la labor de consejo que proporciona el mismo personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998



CLAVE:

A) A las personas que se van a realizar la prueba, a los que esperan resultados, a los que corren riesgo a contraer el VIH, a los que son portadores, a los que padecen SIDA, a sus familiares y amigos.

B) A los portadores del VIH, a los que padecen SIDA, a sus familiares y amigos.

C) A los portadores del VIH, a los que padecen SIDA, a sus familiares y a quienes tengan contacto con ellos.

D) Sólo a los portadores del VIH y a los que tengan SIDA.

E) Lo ignoro.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 45% del personal entrevistado considera importantes en la labor de consejo a todos los mencionados, el tanto el 5% sólo a dos de ellos.

Cuadro No. 23

Algunas medidas a seguir en la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas digestivos o síndrome de desgaste por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

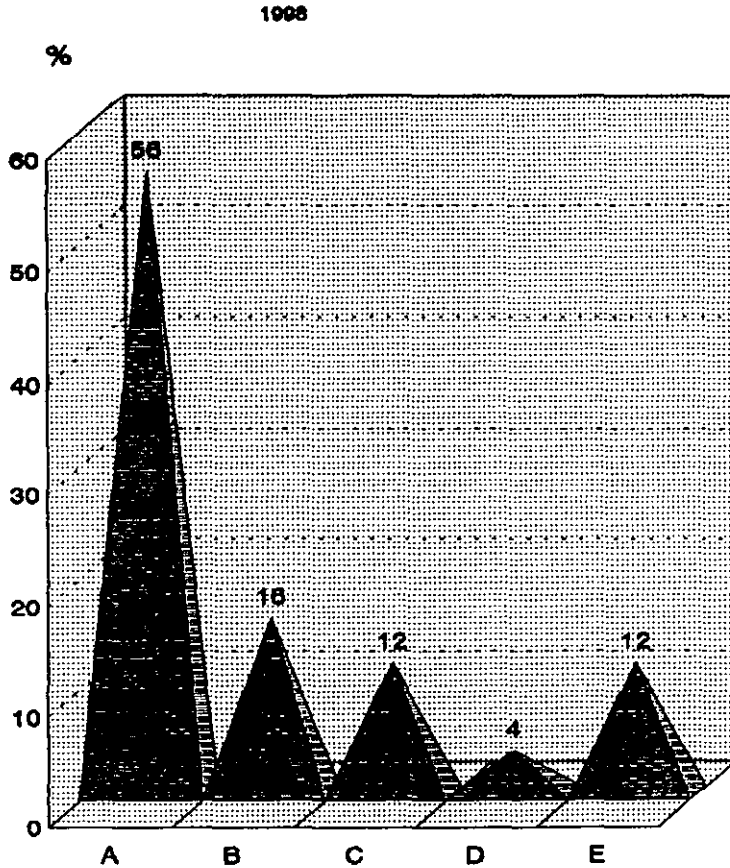
1998

Opciones	Frecuencia	%
Hidratación oral o parenteral, dieta fraccionada, con escaso residuo, rica en potasio y control de líquidos.	90	58
Hidratar a la paciente, coleccionar muestras de laboratorio, y llevar a cabo el control de líquidos.	25	16
Hidratar a la paciente, dar aviso a su médico tratante y evitar visitas.	19	12
Mantenerla en observación.	6	4
No tengo información al respecto.	20	12
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 23

Algunas medidas a seguir en la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas digestivos o síndrome de desgaste por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.



CLAVE:

- A) Hidratación oral o parenteral, dieta fraccionada, con escaso residuo, rica en potasio y control de líquidos.
- B) Hidratar a la paciente, coleccionar muestras de laboratorio, y llevar a cabo el control de líquidos.
- C) Hidratar a la paciente, dar aviso a su médico tratante y evitar visitas.
- D) Mantenerla en observación.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 56% del personal entrevistado considera que la primera opción de respuesta es la mejor, en tanto un 1% dice que sólo hay que mantenerla en observación.

Cuadro No. 24

Algunas medidas a seguir con la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas respiratorios por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998

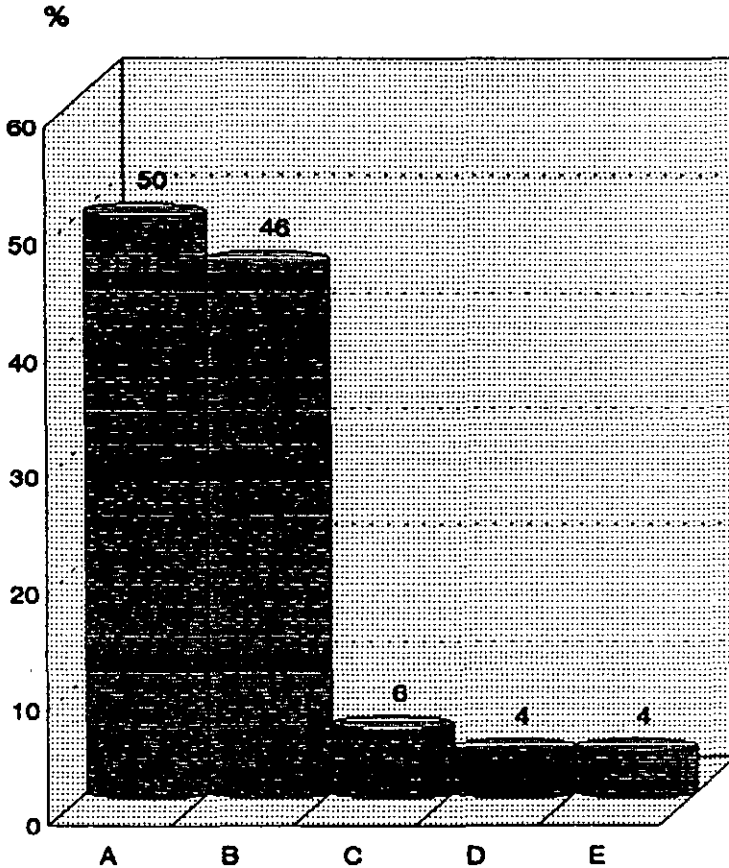
Opciones	Frecuencia	%
Oxigenación adecuada, drenaje postural, palmopercusión y aspiración de secreciones.	64	40
Mantener una oxigenación adecuada y vías aéreas permeables.	70	46
Mantener una oxigenación adecuada, aspiración de secreciones y evitar visitas.	9	6
Sólo oxigenarlo en forma adecuada.	6	4
No tengo información al respecto.	7	4
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 24

Algunas medidas a seguir en la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas respiratorios por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998



CLAVE:

- A) Oxigenación adecuada, drenaje postural, palmopercusión, y aspiración de secreciones.
- B) Mantener una oxigenación adecuada y vías aéreas permeables.
- C) Mantener una oxigenación adecuada, aspiración de secreciones y evitar visitas.
- D) Sólo oxigenarla en forma adecuada.
- E) No tengo información al respecto

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 46% del personal entrevistado considera que la segunda opción de respuesta es la mejor, en tanto un 4% desconoce esta información.

Cuadro No. 25

Algunas medidas a seguir cuando la paciente con VIH y embarazo presenta problemas dermatológicos por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

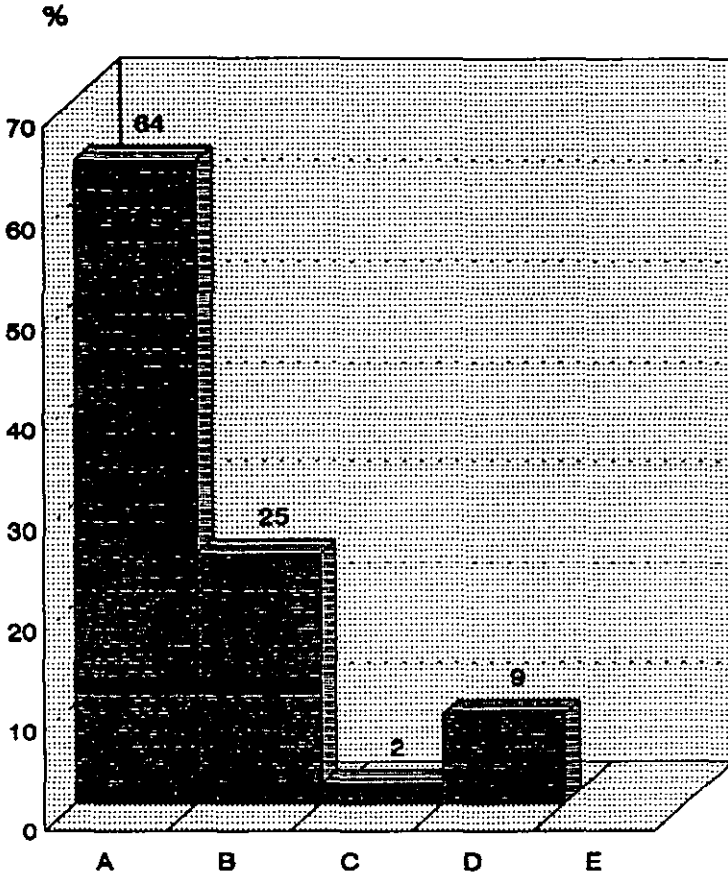
Opciones	Frecuencia	%
Aseo de la región afectada, mantener el área seca, cambios frecuentes de posición, aplicación de medicamentos tópicos y en caso necesario tomar muestras para cultivos.	102	64
Mantener limpia el área afectada, cambios frecuentes de posición, y aplicación de medicamentos en caso necesario.	41	25
Sólo aplicar los medicamentos indicados.	3	2
Informar a su médico tratante.	14	9
No tengo información al respecto.	0	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 25

Algunas medidas a seguir en la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas dermatológicos por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998



CLAVE:

- A) Aseo de la región afectada, mantener el área seca, cambios frecuentes de posición, aplicación de medicamentos tópicos, y en caso necesario tomar muestras para cultivo.
- B) Mantener limpia el área afectada, cambios frecuentes de posición, y aplicación de medicamentos en caso necesario.
- C) Sólo aplicar los medicamentos indicados.
- D) Informar a su médico tratante.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 64% del personal entrevistado considera que la primera opción de respuesta es la mejor, en tanto un 2% dice que sólo hay que aplicar los medicamentos.

Cuadro No. 26

Algunas medidas asistenciales a seguir con la paciente con VIH y embarazo que presenta otra enfermedad de transmisión sexual por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998

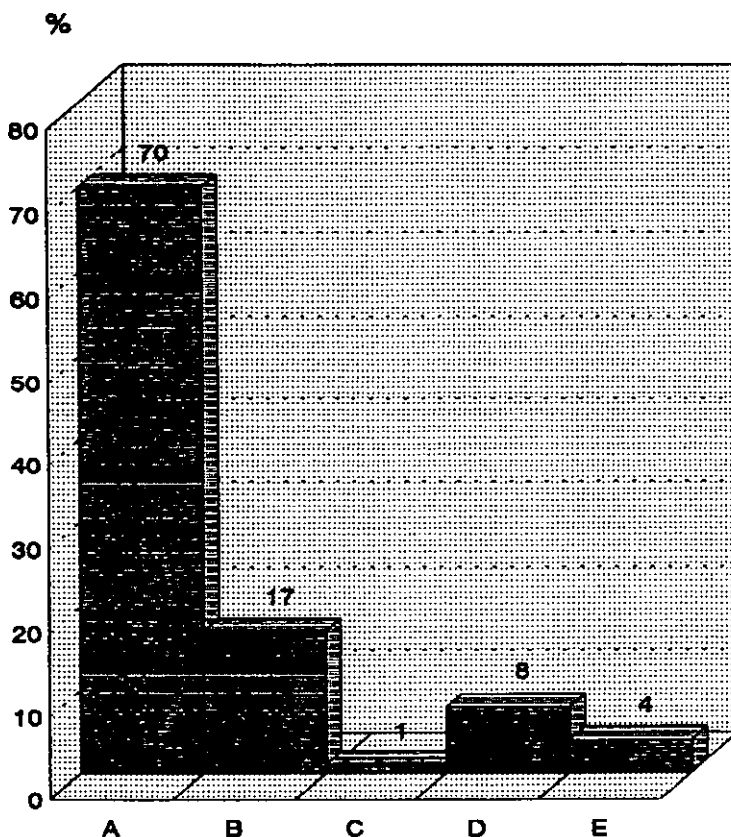
Opciones	Frecuencia	%
Protección en procedimientos ginecológicos, ministración de medicamentos, cuidado con el material contaminado, sumergir en cloro el instrumental contaminado, lavarlo y esterilizarlo después.	111	70
Uso de doble guante siempre que sea necesario, ministración de medicamentos indicados, y en caso de riesgo dar aviso a quien sea necesario.	27	17
Sólo el uso de doble guante cuando sea necesario.	2	1
Aislar a la paciente para evitar más contagios.	14	8
No tengo información al respecto.	6	4
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 28

Algunas medidas a seguir en la paciente con VIH y embarazo que presenta otra enfermedad de transmisión sexual por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998



CLAVE:

A) Protección en procedimientos ginecológicos, ministración de medicamentos, cuidado con el material contaminado, sumergir en agua con cloro el instrumental contaminado, lavarlo y esterilizarlo después.

B) Uso de doble guante siempre que sea necesario, ministración de medicamentos indicados, y en caso de riesgo dar aviso a quien sea necesario.

C) Sólo el uso de doble guante cuando sea necesario.

D) Aislar a la paciente para evitar más contagios.

E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 70% del personal entrevistado considera que la primera opción de respuesta es la mejor, en tanto un 1% dice que sólo hay usar doble guante.

Cuadro No. 27

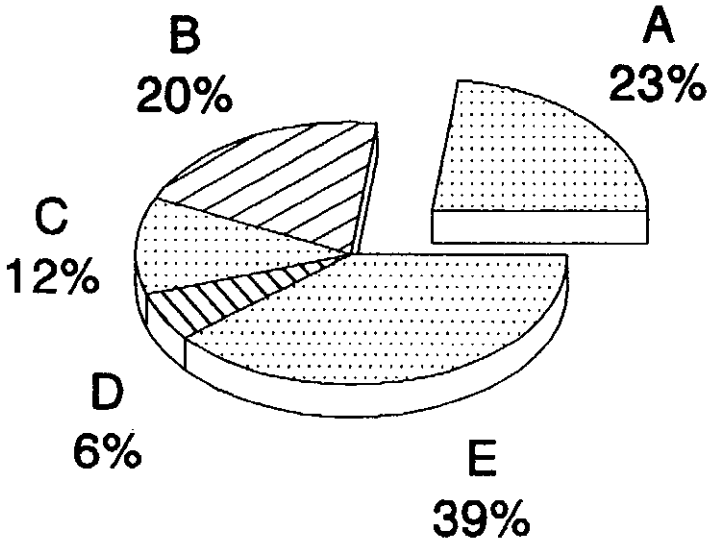
Conocimiento de los procedimientos que deben evitarse en la mujer con VIH y embarazo. Del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
La amniocentesis, amniorexis y el uso de fórceps.	36	23
La amniocentesis y la amniorexis.	32	20
La amniocentesis, el uso de fórceps y la césarea.	19	12
Sólo el uso de fórceps.	10	6
Lo ignoro.	63	39
<hr/>		
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 27

Conocimiento de los procedimientos que deben evitarse en la mujer con VIH y embarazo. Del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) La amniocentesis, amniorexia y el uso de fórceps.
- B) La amniocentesis y la amniorexia.
- C) La amniocentesis, el uso de fórceps y la cesárea.
- D) Sólo el uso de fórceps.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 39% del personal entrevistado desconoce esta información, y el 6% considera necesario evitar sólo el uso de fórceps.

Cuadro No. 28

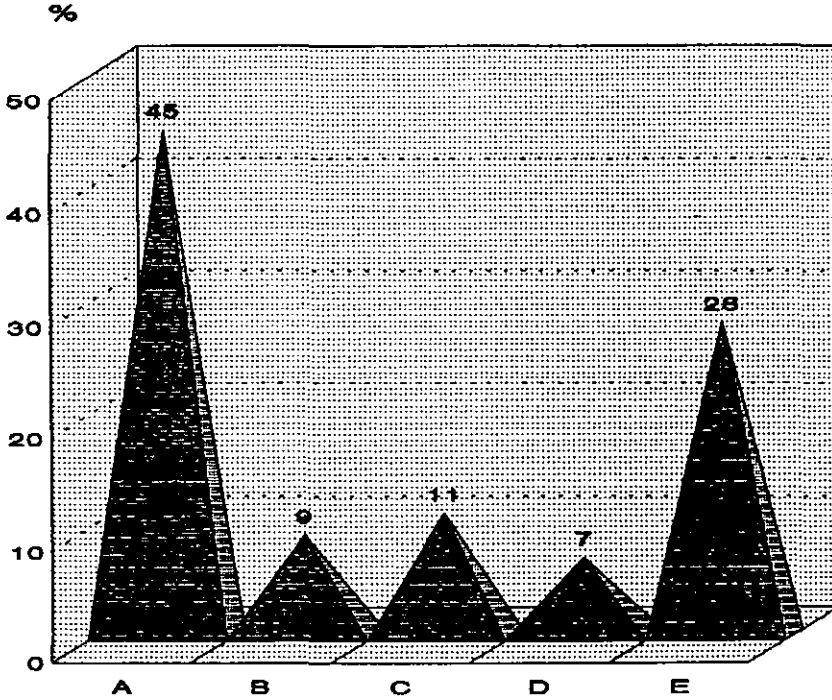
Algunas medidas asistenciales a seguir con el recién nacido de madre infectada por el VIH por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Manejo del recién nacido con bata, cubreboca y doble guante, según su estado de salud enviarlo a donde le corresponda, AZT por 6 sem., evitar que sea amamantado y confirmar el dx.	72	45
Enviarlo al servicio correspondiente, proporcionar AZT durante seis semanas.	14	9
Confirmar el dx. después de 18 meses y evitar todo contacto con su madre.	17	11
Sólo evitar que sea alimentado al seno materno.	12	7
No tengo Información al respecto.	45	28
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 28

Algunas medidas a seguir con el recién nacido de madre infectada por el VIH por parte del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998



CLAVE:

- A) Manejo del recién nacido con bata, cubre boca y doble guante, según su estado de salud enviarlo a donde le corresponda, proporcionar AZT por seis semanas, evitar que sea amamantado, y confirmar el diagnóstico.
- B) Enviarlo al servicio correspondiente, proporcionar AZT durante seis semanas.
- C) Confirmar el diagnóstico después de los 18 meses y evitar todo contacto con la madre.
- D) Sólo evitar que sea alimentado al seno materno.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 48% del personal entrevistado considera que la primera opción de respuesta es la mejor, en tanto un 7% dice que sólo hay que evitar que sea amamantado.

Cuadro No. 29

**Opinión sobre si una mujer portadora del VIH se puede embarazar, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

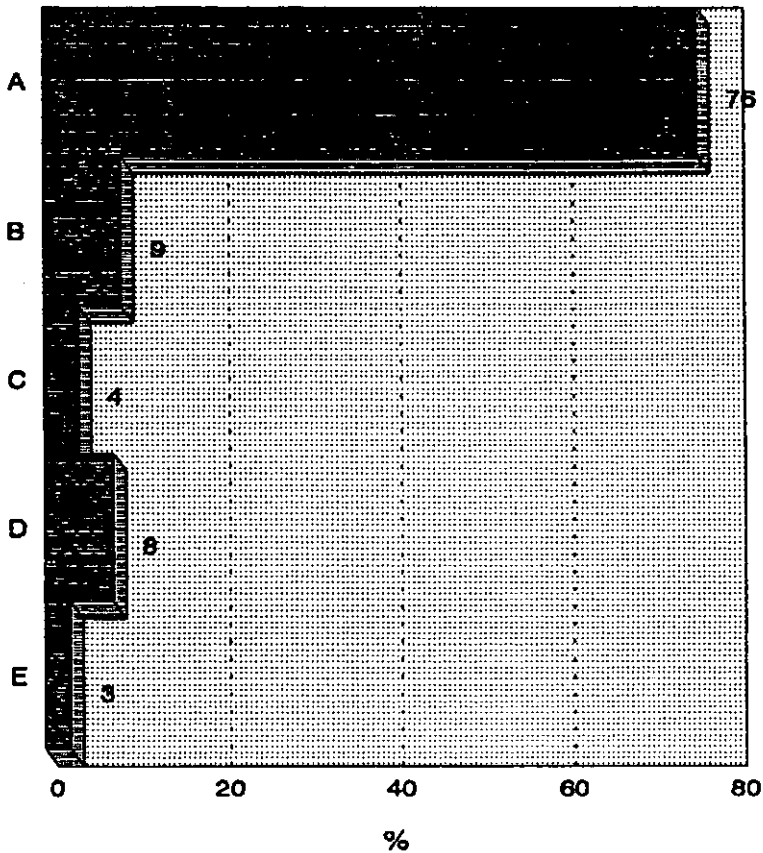
Opciones	Frecuencia	%
No por que hay muchas probabilidades de que le transmita el virus a su hijo.	121	78
Sí, siempre y cuando este segura de su decisión y haga lo necesario para evitar transmitir el virus a su hijo.	15	9
No por que no puede garantizar que podrá cuidar a su bebé.	7	4
No por que aceleraría su deceso.	12	8
No tengo Información al respecto.	5	3
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 29

Opinión sobre si una mujer portadora del VIH se puede embarazar, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998



CLAVE:

- A) No por que hay muchas probabilidades de que transmita el virus a su hijo.
- B) Sí, siempre y cuando este segura de su decisión y haga lo necesario para evitar transmitir el virus a su hijo.
- C) No por que no puede garantizar que podrá cuidar a su bebé.
- D) No por que aceleraría su deceso.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Mima de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 76% del personal entrevistado considera que no por que hay muchas probabilidades de que contagie a su hijo y sólo un 3% dice que no tiene información.

Cuadro No. 30

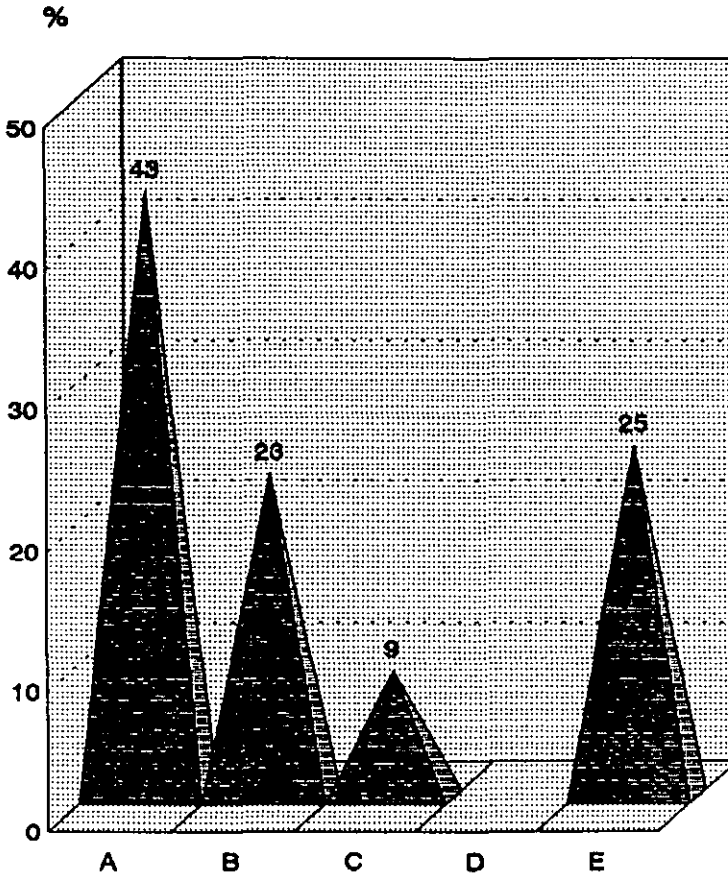
Opinión sobre la conducta que debe tomar una mujer embarazada que se sabe portadora del VIH, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1996

Opciones	Frecuencia	%
Continuar el embarazo, tomar el AZT, no amamantar a su bebé y solicitar la OTB.	68	43
Continuar con su embarazo y al término de este solicitar la OTB.	38	23
Dar término al embarazo.	15	9
Dar a su hijo en adopción.	1	0
No tengo información al respecto.	40	25
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 30

Opinión sobre la conducta que debe tomar una mujer embarazada que se sabe portadora del VIH, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Continuar el embarazo, tomar el AZT, no amamantar a su bebé y solicitar la OTB.
- B) Continuar con su embarazo y al término de este solicitar la OTB.
- C) Dar término a su embarazo.
- D) Dar a su hijo en adopción.
- E) No tengo información al respecto.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 43% del personal entrevistado considera que la primera opción de respuesta es la mejor y sólo un 9% dice que debe dar término al embarazo.

Cuadro No. 31

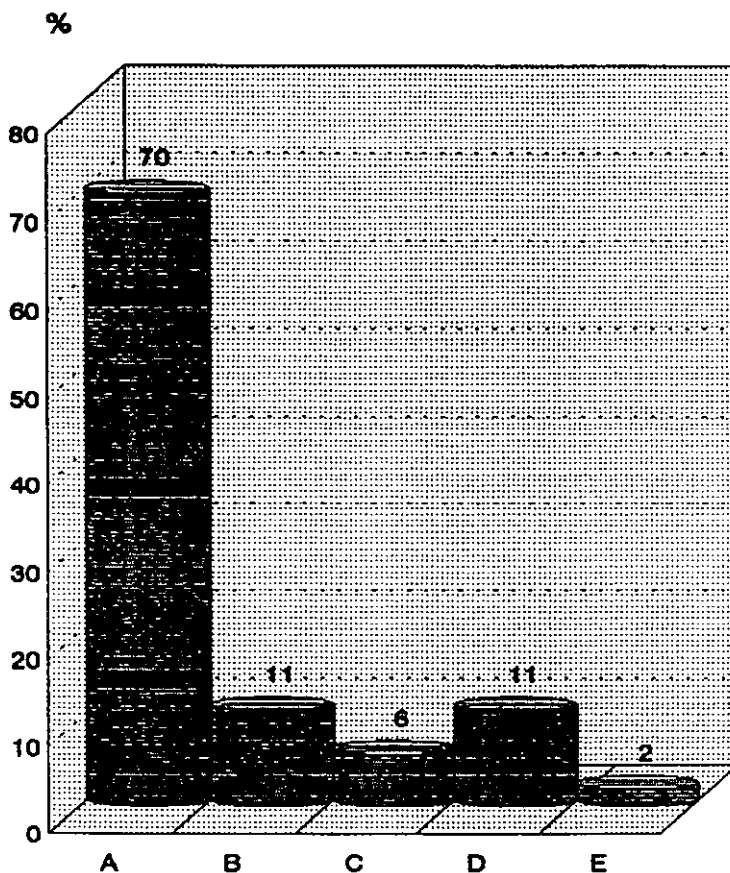
Método de planificación familiar que consideran idóneo para la mujer con VIH/SIDA, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Obstrucción tubarica bilateral y preservativo.	112	70
La Obstrucción tubarica bilateral.	17	11
El preservativo.	10	6
La abstinencia.	17	11
Lo ignoro.	4	2
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 31

Método de planificación familiar que consideran idóneo para la mujer con VIH/SIDA, según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Obstrucción tubárica bilateral y preservativo.
- B) La obstrucción tubárica bilateral.
- C) El preservativo.
- D) La abstinencia.
- E) Lo ignora.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 70% del personal entrevistado considera que la OTB y el preservativo es lo mejor y sólo un 2% dice que ignora cual sea el mejor método.

Cuadro No. 32

Algunas indicaciones que proporcionaría a la paciente con VIH/SIDA al ser dada de alta el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

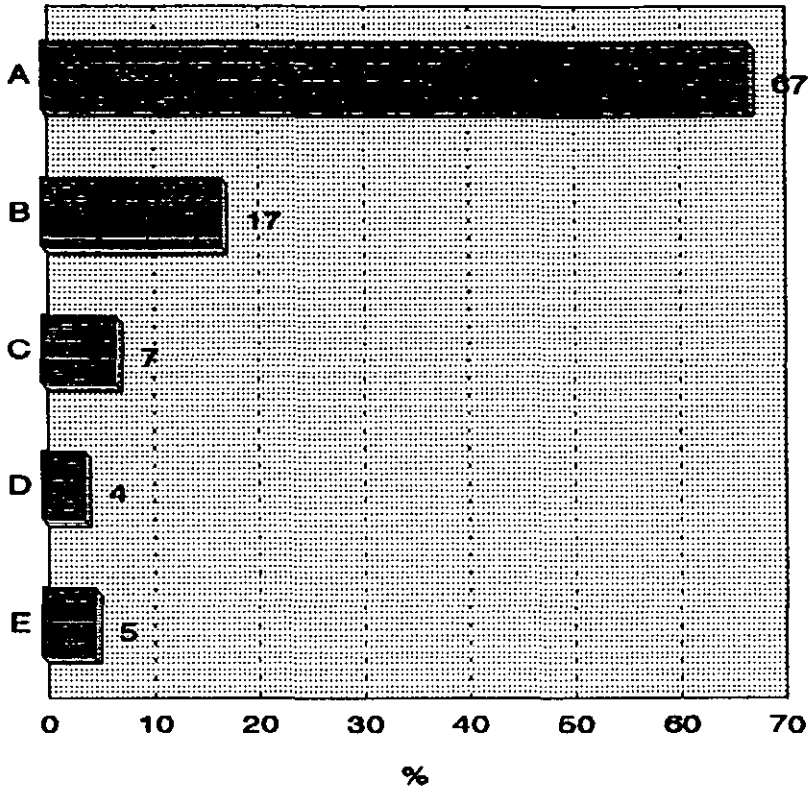
Opciones	Frecuencia	%
Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo, seguir el tx., y evitar automedicarse.	108	67
Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo y seguir el tx.	27	17
Uso del condón, no donar sangre ni órganos, evitar el embarazo, y seguir el tx.	11	7
Evitar el embarazo y no donar sangre.	6	4
No tengo información suficiente para indicarla.	8	5
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 32

Algunas indicaciones que proporcionaría a la paciente con VIH/SIDA al ser dada de alta el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.

1998



CLAVE:

- A) Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo, seguir su tratamiento y evitar automedicarse.
- B) Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo y seguir su tratamiento.
- C) Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, evitar el embarazo y seguir su tratamiento.
- D) Evitar el embarazo y no donar sangre.
- E) No tengo información suficiente para indicárselas.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 67% considera convenientes todas las indicaciones, en tanto el 4% sólo considera necesario indicar que evite el embarazo y que no dona sangre.

Cuadro No. 33

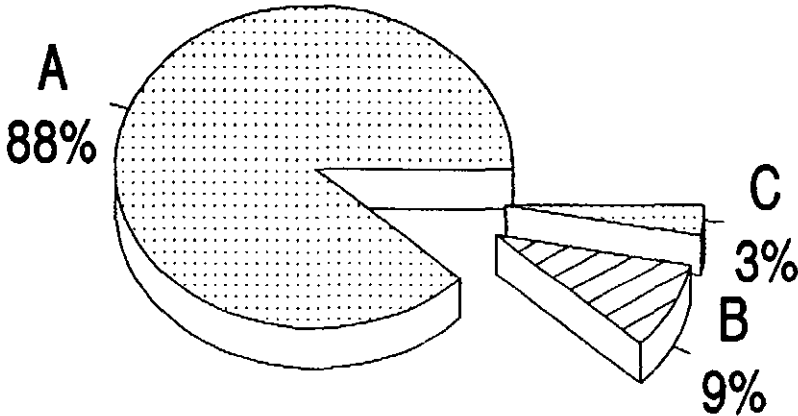
Sugerencias para disminuir el riesgo laboral que implica el trabajar con pacientes con VIH/SIDA según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998

Opciones	Frecuencia	%
Más información sobre el padecimiento, capacitación personal sobre procedimientos específicos, supervisión en apoyo a ellos, y más recursos materiales.	141	88
Capacitación en procedimientos específicos, y e supervisión en apoyo a ellos.	14	9
Sólo mayor disponibilidad de recursos materiales.	5	3
Contratar personal capacitado.	0	0
No he pensado en ello.	0	0
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 33

Sugerencias para disminuir el riesgo laboral que implica el trabajar con pacientes con VIH/SIDA según el personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1996



CLAVE:

- A) Más información sobre el padecimiento, capacitación personal sobre procedimientos específicos, supervisión en apoyo a ellos, y más recursos materiales.
- B) Capacitación en procedimientos específicos, y supervisión en apoyo a ellos.
- C) Sólo mayor disponibilidad de recursos materiales.
- D) Contratar personal capacitado.
- E) No he pensado en ello.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 88% del personal entrevistado sugiere todas las opciones, en tanto un 3% considera necesario sólo mayor disponibilidad de recursos materiales.

Cuadro No. 34

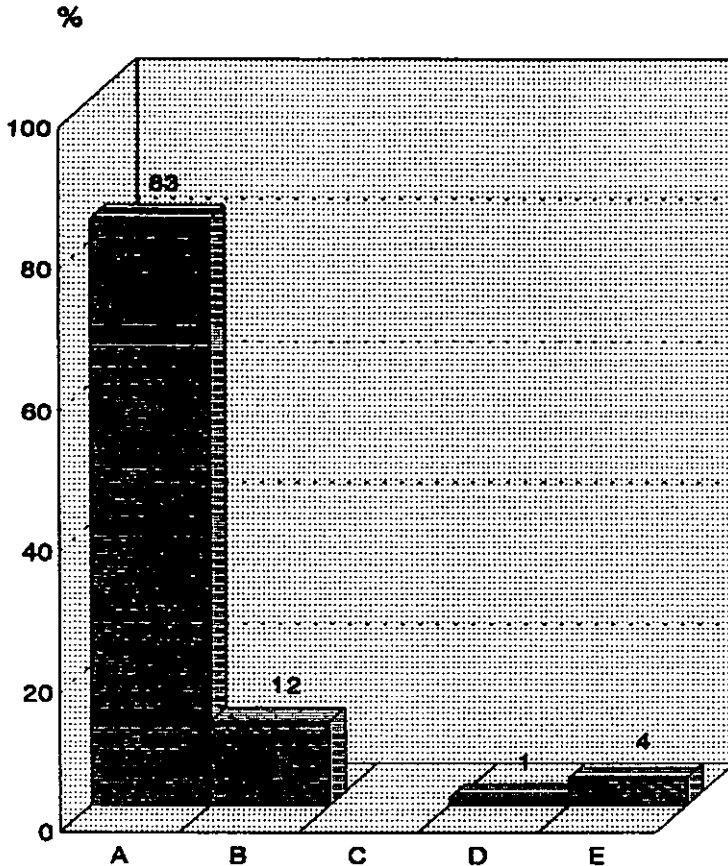
**Conocimiento de los derechos de los pacientes portadores del VIH o que tienen SIDA del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S.
1998**

Opciones	Frecuencia	%
Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, no sufrir discriminación de ningún tipo, recibir información de su padecimiento, que sea manejada en forma confidencial y anónima todo lo relacionado con su padecimiento.	133	83
Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, recibir información de su padecimiento, y a no sufrir discriminación de ningún tipo.	18	12
Sólo tiene derecho a recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería.	1	0
Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería siempre y cuando le informen sobre su padecimiento.	2	1
Desconozco los derechos de este tipo de pacientes.	6	4
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 34

Conocimiento de los derechos de los pacientes portadores del VIH o que padecen SIDA del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, no sufrir discriminación de ningún tipo, recibir información de su padecimiento, que sea manejada en forma confidencial y anónima todo lo relacionado con su padecimiento.
- B) Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, recibir información sobre su padecimiento, y a no sufrir discriminación de ningún tipo.
- C) Sólo tiene derecho a recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería.
- D) Recibir una atención digna del personal de Enfermería siempre y cuando le informen sobre su padecimiento.
- E) Desconozco los derechos de este tipo de pacientes.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 83% del personal entrevistado conoce estos derechos, en tanto un 1% dice que sólo tiene derecho a recibir una atención digna del personal de Enfermería.

Cuadro No. 35

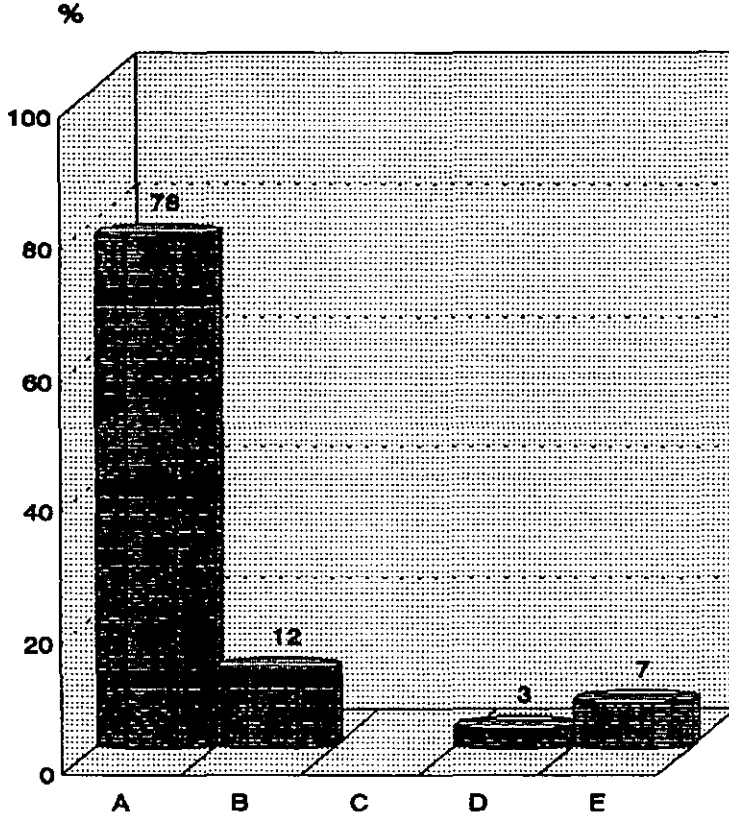
Conocimiento de los derechos del personal de salud al trabajar con pacientes portadores del VIH o que padezcan SIDA del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S.S 1998

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Solicitar y contar con el equipo y material necesario conocer que esta atendiendo a un paciente infectado o posiblemente infectado por el VIH, a que se le practique periódicamente la prueba de Elisa y a no ser despedido en caso de ser portador del VIH/SIDA.	125	78
A solicitar y contar con el equipo y material necesario, a que se le practiquen periódicamente exámenes tendientes a detectar el VIH.	19	12
Sólo a conocer que esta atendiendo a un paciente confirmado o posiblemente infectado por el VIH.	0	0
No tengo información al respecto.	5	3
Desconozco mis derechos como trabajador.	11	7
Total	160	100

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Gráfica No. 35

Conocimiento de los derechos del personal de salud al trabajar con pacientes portadores del VIH o que padescan SIDA del personal de Enfermería entrevistado en el Hospital de la Mujer de la S. S. 1998



CLAVE:

- A) Solicitar y contar con el equipo y material necesario, conocer que esta atendiendo a un paciente infectado o posiblemente infectado por el VIH, a que se le practique periódicamente la prueba de Elisa, y a no ser despedido en caso de ser portador del VIH/SIDA.
- B) Solicitar y contar con el equipo y material necesario, a que se le practiquen periódicamente exámenes tendientes a detectar el VIH.
- C) Sólo a conocer que esta atendiendo a un paciente confirmado o posiblemente infectado por el VIH.
- D) No tengo información al respecto.
- E) Desconozco mis derechos como trabajador.

Fuente: Misma de la Gráfica No. 1

Descripción: En la gráfica se observa que el 78% del personal entrevistado considera que conoce sus derechos como personal de salud, en tanto un 3% los desconoce..

3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro No. 1 referente a la categoría del personal entrevistado se observa que predominan las enfermeras generales con un 52 %, el segundo lugar lo ocupa el personal auxiliar con un 35 %, y en tercer lugar lo ocupa el personal que cuenta con alguna especialidad con un 13 %. Cabe resaltar que no cuentan con personal de licenciatura o maestría.

Lo anterior nos permite identificar que el personal con el que cuenta el hospital tiene un nivel académico de enfermería general, por lo que cuenta con un conocimiento general del SIDA.

En el cuadro No. 2 referente al sexo del personal entrevistado tenemos que prevalece el sexo femenino, con un 94 % debido a que la Enfermería sigue siendo una profesión para mujeres. Mientras que el sexo masculino está representado con un 6 %. Sin embargo considerando que en este hospital se le proporcionan atención sólo a mujeres, esto podría ser un obstáculo para ellos, pues la paciente puede tenerles menos confianza al recibir su atención. Sin embargo hay enfermeros a los que esta situación no les perjudica en nada, pues se desenvuelven muy bien en su profesión.

En la relación al sexo se puede mencionar que no influye en la calidad de la atención a la paciente con VIH y embarazo que proporciona el personal de enfermería.

En el cuadro No. 3 referente al turno en el que labora el personal entrevistado tenemos que prevalece el turno matutino, con un 29 % y el vespertino con un 28 %, el turno mixto con un 14 %, el turno nocturno velada C con un 13 %, en tanto el turno nocturno velada A y B están representados con un 8 %. Situación que se deriva de las necesidades de los servicios del propio hospital. Se ubica mayor número de personal en los dos primeros turnos; influye también el ausentismo laboral que suele ser más acentuado en el turno nocturno y mixto, y la carga de trabajo que en ocasiones puede predominar por la noche y en días festivos.

De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos que en el turno nocturno y días festivos existe menos personal de enfermería para proporcionar atención a las pacientes, por lo que en relación a la carga de trabajo esta declina.

En el cuadro No. 4 referente al servicio donde labora el personal entrevistado, tenemos que en su mayoría labora en la Unidad Tocoquirúrgica, con un 40 % esto se debe a la demanda de atención de enfermería en esta área, por lo que se ubica mayor número de personal en comparación con otros servicios. Luego tenemos a la Unidad de Cuidados Intensivos con un 11 %, posteriormente al Puerperio Complicado con un 10 %, luego a Embarazo de Alto Riesgo y a Urgencias con un 9 %.

Cabe destacar que en la Unidad Tocoquirúrgica es donde existe más riesgo para el personal por el continuo contacto con fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH u otras infecciones.

En el cuadro No. 5 se observa que en relación al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los mecanismos de transmisión del SIDA, tenemos que el 63 % conoce estos mecanismos, en tanto el 37 % no tiene conocimiento de la vía de transmisión perinatal. Consideramos que es necesario que se actualice al personal sobre los mecanismos de transmisión perinatal del VIH por que es de gran importancia que el personal de enfermería conozca estos mecanismos debido a que labora en un hospital que proporciona atención sólo a mujeres.

En el cuadro No. 6 en relación a los grupos de riesgo a padecer SIDA que conoce el personal de enfermería, tenemos que el 56 % conoce a todos los grupos de riesgo y además reconoce que como personal de salud que tiene contacto con fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH, el también es susceptible a contraer el SIDA. En tanto el 42 % conoce los grupos en riesgos, pero no se percibe como uno de ellos, y el 2 % restante sigue con la idea errónea de que el SIDA es una enfermedad sólo de homosexuales y bisexuales. Aunque cabe destacar que una persona desconoce los grupos de riesgo.

En el cuadro No. 7 referente al riesgo que percibe tener el personal de enfermería al tener contacto con fluidos y secreciones de alto riesgo para la transmisión del VIH, el 56 % manifiesta que hay contagio cuando tenemos una lesión, el 32 % considera que hay riesgo sólo si el paciente tiene SIDA, el 10 % dice que tal vez lo hay, el 1 % asegura que no lo hay, y el 1 % restante desconoce está información. Esta información es similar a la obtenida en el cuadro No.

6, donde el 56 % del personal de enfermería reconoce que es susceptible a contagiarse por el VIH.

Sin embargo de acuerdo a lo anterior el personal refleja que no percibe el riesgo real que corre al tener contacto con fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH, primero por que no toma en cuenta los años que puede estar asintomático el paciente, segundo por que no considera que pueda lesionarse mientras realiza algún procedimiento.

En el cuadro No. 8 referente a los fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH, que conoce el personal de enfermería, se observa que el 36 % manifiesta conocerlos todos, el 31 % dice conocer sólo algunos de ellos, el 7 % dice que sólo se transmite por medio de sangre, semen, secreciones vaginales y líquido amniótico. Cabe destacar que el 26 % restante dice que sólo se transmite por medio de sangre, semen y secreciones vaginales, lo que refleja que sólo consideran la vía de transmisión sexual.

En el cuadro No. 9 referente a los mecanismos de transmisión perinatal del VIH, se observa que el 68 % del personal manifiesta conocer estos mecanismos, el 16 % dice conocer sólo algunos, el 9 % dice que sólo se puede transmitir durante el embarazo, un 5 % más opina que depende del estadio de la infección materna, y el 2 % restante desconoce esta información. Situación contraria a la obtenida en el cuadro No. 5, donde el 37 % del personal entrevistado manifiesta desconocer los mecanismos de transmisión perinatal.

En el cuadro No. 10 referente a la experiencia laboral en la atención de pacientes con VIH/SIDA, por parte del personal de enfermería entrevistado, tenemos que el 28 % del personal si ha atendido a pacientes con este diagnóstico y que además si supo manejar esta experiencia, el 41 % dice que si la tuvo, pero que no estaba enterado, el 7 % dice que tal vez la tuvo. Sumando estas dos últimas cifras tenemos que un 48 %, es decir casi un 50 % del personal ha estado en riesgo a contraer el SIDA, sin saberlo y por lo tanto sin tomar ninguna precaución. El 24 % restante asegura no haber tenido contacto con pacientes con este padecimiento, situación también de riesgo, ya que el paciente puede estar asintomático durante diez años.

En el cuadro No. 11 referente a la ropa y material que utiliza el personal de enfermería al realizar el tendido de cama del paciente con VIH/SIDA, tenemos que el 68 % utiliza bata , guantes y cubreboca, el 9 % usa bata y guantes, un 9 % más utiliza guantes y cubreboca, en tanto un 11 % usa sólo guantes y el 3 % restante desconoce que debe de usar. Consideramos que estos resultados se deben a la omisión del riesgo del personal de enfermería al realizar el tendido de cama de la paciente obstétrica. Y no tanto a la falta de ropa o material.

En el cuadro No. 12 referente a la ropa y material que utiliza durante el manejo de la línea intravenosa del paciente con VIH/SIDA, tenemos que el 51 % utiliza bata , guantes y cubreboca, el 13 % usa bata y guantes, un 19 % más utiliza guantes y cubreboca, en tanto el 17 % usa sólo guantes. Consideramos que la información recabada en este cuadro es sólo en un sentido idealista ya que la carga laboral y la disponibilidad de ropa y material influyen de manera determinante en la protección que pueda usar el personal de enfermería al realizar su trabajo.

En el cuadro No. 13 referente a la ropa y material que utiliza al realizar una tricotomía de la paciente con VIH/SIDA, tenemos que el 43 % utiliza bata , guantes y cubreboca, el 10 % usa bata y guantes, un 27 % más utiliza guantes y cubreboca, en tanto sólo un 19 % usa sólo guantes, y el 1 % restante desconoce que debe de usar. Consideramos que este último dato se debe a la falta de ropa y material, a la carga de trabajo que pudiera tener el personal o a la omisión del riesgo al realizar este procedimiento.

En el cuadro No. 14 referente a las técnicas de aislamiento que se deben de usar en los pacientes con VIH/SIDA, por parte del personal de enfermería, tenemos que el 34 % aplica las precauciones universales, el 7 % manifiesta que depende del diagnóstico específico de cada paciente, en tanto el 39 % dice que el aislamiento a seguir es el de protección, un 13 % dice que el aislamiento tiene que ser estricto, y el 7 % restante manifiesta desconocer esta información. De acuerdo a lo anterior tenemos que sólo un 41 % tiene un conocimiento más real de las técnicas de aislamiento que se deben seguir con pacientes con este padecimiento.

Por los resultados antes mencionados se considera indispensable actualizar al personal en servicio acerca de las técnicas de aislamiento para pacientes con VIH/SIDA.

En el cuadro No. 15 referente al material punzocortante que debe desecharse en el contenedor rígido, por parte del personal de enfermería se observa que el 51 % desecha en el contenedor todo el material punzocortante, el 29 % desecha todo el material punzocortante, excepto las ampulas rotas, el 4 % desecha el material punzocortante contaminado por sangre y las torundas, y el 16 % restante desecha el material punzocortante contaminado por sangre y además torundas, gasas, apósitos y todo aquello que haya tenido contacto con sangre. De lo anterior podemos decir que de alguna forma se desecha en el contenedor rígido todo lo que debe de ir, pero debido a su tamaño hay quien debería de evitar desechar el material de consumo, pues esto perjudica el buen funcionamiento del mismo. Además de que existe mucha gente que desconoce como desechar las agujas, por lo que a veces incurrir en el error de quitar la aguja en forma manual corriendo así el riesgo de lesionarse.

En el cuadro No. 16 referente a la forma de eliminación del material contaminado con productos biológicos infecciosos, por parte del personal de enfermería, tenemos que el 20 % del personal opina que este material debe colocarse en contenedores, con agua y cloro para inactivar los germenos, y después incinerizarse, el 64 % lo desecha en bolsas de plástico que después se incineran, el 12 % dice que en el hospital son colectados e incinerados, y el 4 % restante manifiesta desconocer esta información. De lo anterior concluimos que si bien no es la mejor forma de eliminarse, por lo menos no se desechan en la basura común, situación que perjudica a terceras personas.

En el cuadro No. 17 referente a la ropa y material que utiliza el personal de enfermería al participar en procedimientos quirúrgicos de pacientes con VIH/SIDA, tenemos que el 73 % opina que es necesario el uso de bata, guantes, cubreboca, y protectores oculares, el 23 % usa bata, guantes, y cubreboca, un 1 % más utiliza guantes y cubreboca, en tanto el 1 % más usa sólo guantes y el 2 % restante dice que desconoce que debe de usar. En un sentido idealista el 73 % considera necesario protegerse con bata, guantes, cubreboca, y protectores oculares, estos últimos no están disponibles en el hospital, pero de acuerdo a lo que sí esta disponible el 23 % lo usa.

En el cuadro No. 18 referente al manejo del instrumental que estuvo en contacto con un paciente con VIH/SIDA, tenemos que el 49 % opina que es necesario el uso de bata , guantes, cubreboca, y protectores oculares durante su manejo, dice que primero se debe lavar, luego se sumerge en agua con cloro, se esteriliza, se vuelve a lavar, y se esteriliza otra vez, el 17 % dice que por lo menos se deben de usar guantes, y cubreboca, dice que se sumerge en agua con cloro, se lava y luego se esteriliza, y un 14 % más manifiesta que desconoce esta información. Cabe mencionar que las autoridades del hospital recomiendan esta última forma de manejo del instrumental, sin especificar que protección debe de usar el personal, misma que no esta en conocimiento de todo el personal.

Debido al período asintomático por el que cursa todo paciente infectado por el VIH es recomendable que se le de el mismo manejo a todo el instrumental contaminado para reducir riesgos.

En el cuadro No. 19 correspondiente a las medidas a seguir en caso de accidente con material contaminado, por parte del personal de enfermería, tenemos que el 32 % considera necesario primero lavar el área afectada, provocar hemorragia, identificar el diagnóstico del paciente, tomar muestra inicial para la prueba de Elisa, dar tratamiento profiláctico con Zidovudina o AZT, iniciar asesoría psicológica y practicar el sexo seguro, el 63 % considera necesarias sólo algunas de las acciones antes mencionadas, en tanto el 5 % restante reconoce que ignora que deba hacerse. De lo anterior podemos mencionar que un gran porcentaje de los entrevistado consideran innecesarias algunas de las opciones anteriores, quizá por que no se perciba con mucho riesgo a contagiarse de SIDA.

En el cuadro No. 20 referente a la forma en la que detectan la necesidad de atención psicológica el personal de enfermería de la paciente con VIH/SIDA, el 60 % dice que lo hace cuando la paciente no coopera, manifiesta ansiedad, sentimientos de minusvalía, ideas suicidas, se porta como victima o sumamente agresiva, el 23 % dice que lo hace cuando manifiesta sólo alguna de las manifestaciones antes mencionadas, el 2 % dice que cuando sólo duerme, y el 15 % restante reconoce que desconoce estas manifestaciones. Situación contraria a la obtenida en el cuadro No. 10 donde el 26 % del personal manifiesta que ha atendido a pacientes con VIH/SIDA y que además ha sabido manejar la situación. De acuerdo a lo anterior se considera que la información

recabada en este cuadro es sólo en un sentido idealista ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se refleja que hay una gran necesidad de que se actualice al personal en servicio sobre todo lo que implica atender a un paciente con VIH/SIDA.

En el cuadro No. 21 referente a la importancia que le da el personal de enfermería a la labor de consejo que el mismo proporciona, cabe destacar que el 90 % del personal considera importante por una o varias razones la labor de consejo que el mismo lleva a cabo, en tanto el 4 % opina que no les beneficia en nada ya que considera que no está capacitado para ello, y el 6 % restante manifiesta no tener información al respecto.

Es motivante saber que la mayoría del personal entrevistado le da la importancia que merece la atención psicológica que proporciona el personal de enfermería.

En el cuadro No. 22 correspondiente a quien consideran prioritario en la labor de consejo que el mismo personal de enfermería proporciona, tenemos que el 45 % considera importante a las personas que se van a hacer la prueba, a las que están esperando resultados, a los que corren el riesgo a contraer la infección, a los portadores y a los que ha desarrollado SIDA, en tanto el 49 %, es decir casi el 50 % no contempla a todos los anteriores en esta labor, y el 6 % restante desconoce quien tenga prioridad.

Sin embargo de acuerdo a lo anterior se considera necesario una actualización del personal en servicio de la psicología del paciente con VIH/SIDA y su papel como personal de Enfermería.

En el cuadro No. 23 referente a las medidas a seguir con la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas digestivos o síndrome de desgaste, por parte del personal de enfermería, tenemos que el 56 % considera necesario mantener la hidratación oral, o parenteral, una dieta rica en potasio y fraccionada y un control de líquidos, el 28 % contempla sólo algunas de las acciones antes mencionadas, el 4 % que es necesario sólo mantenerlo en observación, en tanto un porcentaje significativo (el 12 %) desconoce que es lo que debe hacerse.

En el cuadro No. 24 referente a las medidas a seguir con la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas

respiratorios, por parte del personal de enfermería, tenemos que el 40 % considera necesario mantener una oxigenación adecuada, drenaje postural, palmopercusión y la aspiración de secreciones, el 56 % contempla sólo algunas de las opciones anteriores y el 4 % dice que no tiene información al respecto.

En el cuadro No. 25 referente a las medidas a seguir con la paciente con VIH y embarazo que presenta problemas dermatológicos, por parte del personal de enfermería, tenemos que el 64 % considera necesario mantener aseada y seca la región afectada, los cambios frecuentes de posición, la aplicación de medicamentos tópicos y en caso necesario la toma de muestras para cultivo, el 27 % contempla sólo algunas de las opciones anteriores y el 4 % dice que hay que informar a su médico tratante.

Cabe destacar que en la atención de la paciente con VIH/SIDA y embarazo no se necesita por lo general de nuevas técnicas, ya que estas son similares a las utilizadas en la atención de otros pacientes. Pero si es de gran importancia que el personal en servicio sea debidamente capacitado para que lleven a cabo las precauciones universales y se disminuyan así riesgos tanto para el paciente, como para el personal de salud que lo atiende.

En el cuadro No. 26 referente a las medidas a seguir con la paciente con VIH y embarazo que presenta otra enfermedad de transmisión sexual por parte del personal de enfermería, tenemos que el 70 % considera necesaria la protección en procedimientos ginecológicos, la ministración de medicamentos, desecho del material biológico infeccioso de acuerdo a las normas de la institución, sumergir todo el instrumental contaminado en agua con cloro antes de ser lavado y esterilizado, el 18 % contempla sólo algunas de las opciones anteriores. Cabe destacar que el 8 % considera necesario sólo aislar a la paciente para evitar más contagios. Y el 4 % restante dice que desconoce esta información.

En el cuadro No. 27 referente a los procedimientos que conoce el personal de enfermería que deben evitarse en la mujer embarazada portadora del VIH, se observa que el 23 % los conoce todos (la amniocentesis, amniorexis, y el uso de fórceps), el 38 % conoce sólo uno o algunos de ellos. Cabe destacar que el 39 % manifiesta desconocer esta información.

Por lo anterior se considera indispensable que se actualice al personal de enfermería en servicio no solo sobre todo lo que implica el SIDA, sino también sobre VIH/SIDA y embarazo.

En el cuadro No. 28 referente a algunas medidas asistenciales a seguir con el recién nacido de madre infectada por el VIH, tenemos que el 45 % opina que es necesario el uso de bata , dobles guantes, y cubreboca, enviarlo al servicio correspondiente de acuerdo a su estado de salud, proporcionar Zidovudina o AZT por seis semanas, evitar que sea amamantado y confirmar el diagnóstico, el 9 % contempla sólo las dos últimas opciones, el 11 % confirmar el diagnóstico y evitar todo contacto con su madre, el 7 % considera necesario sólo evitar que sea amamantado. Y un 28 % porcentaje significativo manifiesta desconocer la información. Que como personal que labora en un hospital materno-infantil es de suma importancia que conozca.

En el cuadro No. 29 referente a la opinión que tiene el personal de enfermería sobre si una mujer portadora del VIH se puede embarazar, tenemos que el 76 % opina que no, pues hay muchas probabilidades de que contagie a su hijo, el 9 % considera que sí sólo si hace lo necesario para evitar su contagio, el 4 % dice que no por que no podrá cuidar a su bebé, el 8 % opina que no por que aceleraría su deceso y sólo un 3 % se abstiene a dar un juicio, pues considera no tener suficiente información al respecto.

La mejor opción que como personal de enfermería tenemos es la de informar a la paciente sobre el riesgo que representa un embarazo en todos los aspectos y dejar que ella sea quien tome la desición. Pues tampoco podemos restringir sus derechos a la reproducción.

En el cuadro No. 30 referente a la opinión que tiene el personal de enfermería sobre que desición debe tomar una mujer embarazada que se sabe portadora del VIH, tenemos que el 43 % opina que debe continuar el embarazo, tomar Zidovudina o AZT, no amamantar a su bebé y solicitar un método quirúrgico para no embarazarse otra vez, el 23 % opina que debe continuar con su embarazo y operarse después para evitar un nuevo embarazo, el 9 % dice que debe dar por terminado el embarazo, y un porcentaje significativo, el 25 % manifiesta no tener información suficiente.

De lo anterior podemos ver que la gran mayoría del personal entrevistado no apoya el aborto como método para evitar más contagios del VIH, y que respeta el derecho de decisión de la paciente ante esta situación.

Pero lo que sí le corresponde es brindarle una atención de calidad y calidez.

En el cuadro No. 31 referente al método de planificación familiar que aconsejaría el personal de enfermería a la paciente con VIH/SIDA, tenemos que el 70 % considera necesaria la obstrucción tubarica bilateral y el uso del preservativo como la mejor opción, el 17 % considera buena sólo una de las opciones anteriores, el 2 % dice que lo ignora. Aunque cabe destacar que el 11 % de los entrevistados consideran como la mejor y única opción a la abstinencia sexual. Por que consideran que la única vía de transmisión es la sexual, por lo tanto al tener abstinencia los portadores o las personas que padecen SIDA evitaran más contagios. Por último el 2 % restante desconoce cual método es el mejor.

En el cuadro No. 32 referente a las posibles indicaciones que podría proporcionar a la paciente con VIH/SIDA al ser dada de alta, tenemos que el 67 % considera necesario sugerirle el uso del condón, el no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo, seguir su tratamiento y no automedicarse, el 28 % considera necesarias sólo algunas de estas opciones, y el 5 % restante dice que no tiene información suficiente para proporcionarlas.

En el cuadro No. 33 referente a las sugerencias que tiene el personal de enfermería para disminuir el riesgo laboral que implica el atender a un paciente con VIH/SIDA, tenemos que el 88 % sugiere más información del padecimiento, capacitación personal sobre procedimientos específicos, supervisión en apoyo a estos procedimientos y más recursos materiales, el 9 % dice que es necesario la capacitación personal sobre procedimientos específicos y la supervisión en apoyo a estos procedimientos, solo el 3 % considera necesario sólo más recursos materiales. Cabe destacar que una de las opciones de respuesta era no he pensado en ello y nadie la eligió, como tal, ya que todo el personal entrevistado ha pensado en el riesgo que corre al tener contacto con fluidos y secreciones de los que no conoce su infectividad.

En el cuadro No. 34 referente al conocimiento que tiene el personal de los derechos del paciente portador del VIH o que ha desarrollado el SIDA, obtuvimos que el 83 % manifiesta conocer los siguientes derechos: Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, no sufrir discriminación de ningún tipo, recibir información de su padecimiento, que sea manejada en forma confidencial y anónima todo lo relacionado a su padecimiento, el 13 % conoce sólo algunos de ellos y el 4 % restante manifiesta desconocerlos.

Aunque los resultados obtenidos en este cuadro son alentadores no debemos olvidar que cuando una paciente es portadora del VIH o padece SIDA, es importante conocer no sólo sus derechos, sino todo lo que implica esta enfermedad para proporcionar una atención libre de riesgos para todos.

En el cuadro No. 35 referente al conocimiento que tiene el personal de salud sobre los derechos que tiene al trabajar con pacientes portadores del VIH o que ha desarrollado el SIDA, tenemos que el 78 % conoce los siguientes derechos: Solicitar y contar con el equipo y material necesario, conocer que esta atendiendo a un paciente infectado o posiblemente infectado por el VIH, a que se le practique periódicamente la prueba de Elisa, y a no ser despedido en caso de ser portador del VIH o de haber desarrollado SIDA, el 12 % dice conocer sólo algunos y el 10 % dice que no conoce sus derechos como trabajador.

Consideramos que la información recabada en estos dos últimos cuadros no es real pues durante la aplicación de la encuesta, esta pregunta causó mucha inquietud, ya que al parecer muchos de los entrevistados no conocían estos derechos.

3.4 CONCLUSIONES.

Al término de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

De acuerdo con nuestro objetivo: Identificar los factores que intervienen en la atención de Enfermería a las pacientes con VIH y embarazo en el Hospital de la Mujer concluimos que:

La calidad de la atención que el personal de enfermería proporciona a la paciente embarazada portadora del VIH o con SIDA esta determinada principalmente por el conocimiento general que tiene de esta enfermedad.

Los resultados a los que se llego fueron:

Se entrevistaron a 160 enfermeras que laboran en el Hospital de la Mujer, de las cuales 151 fueron mujeres y 9 hombres, siendo el sexo un factor que no intervienen en la calidad de atención proporcionada. Ellos en su mayoría laboran en el turno matutino y vespertino (57%), y el servicio que prevalece es la Unidad Tocoquirúrgica (40%), cabe destacar que es donde existe más riesgo para el personal por el continuo contacto con fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH u otras infecciones.

El conocimiento que tiene el personal de enfermería del SIDA es general, con algunas deficiencias sobre los mecanismos de transmisión perinatal, fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH, procedimientos que deben evitarse en la mujer embarazada portadora del VIH o con SIDA, técnicas de aislamiento, medidas a seguir en caso de accidente con material contaminado, manejo del recién nacido de madre portadora del VIH o con SIDA, precauciones universales y específicas, y cuidados específicos cuando la paciente ha desarrollado el SIDA.

En relación a la experiencia laboral en la atención de pacientes con VIH/SIDA tenemos que la gran mayoría del personal ha estado en riesgo a contraer el VIH sin saberlo (el 48%) y por lo tanto sin tomar ninguna precaución.

En lo referente al manejo del contenedor rígido para material punzocortante se concluye que existe mucha gente que desconoce como desechar las agujas, por lo que a veces

incurren en el error de quitar la aguja en forma manual corriendo así el riesgo de lesionarse.

En torno a la conducta que debe seguir una mujer portadora del VIH tenemos que la gran mayoría del personal considera que debe evitar el embarazo (76%), cuando se esta embarazada y se sabe que es portadora sólo un 43% considera todas la alternativas que debe seguir una mujer en estas condiciones. Y en relación al método que debe de usar una mujer portadora del VIH o con SIDA llama la atención que el 11% considera que la única vía de transmisión es la sexual, por lo tanto al tener abstinencia sexual evitaran más contagios.

Respecto a las sugerencias del personal para disminuir el riesgo que representa el atender a pacientes portadoras o con SIDA, tenemos que el 88% sugiere más información sobre el padecimiento, capacitación personal sobre procedimientos específicos, supervisión en apoyo a estos procedimientos, y más recursos materiales.

Aunque en relación al conocimiento de los derechos del paciente portador del VIH y del personal de enfermería los resultados fueron muy alentadores (conocimiento de los derechos del paciente 83% y del personal 78%). Consideramos que está información no es real pues durante la aplicación de la encuesta, esta pregunta causo mucha inquietud, ya que al parecer muchos de los entrevistados no conocían estos derechos.

De acuerdo con los resultados obtenidos se propone un modelo de atención de Enfermería perinatal para la paciente con VIH/SIDA y embarazo, el cual permitirá:

- Mejorar la calidad de la atención proporcionada no sólo a las pacientes embarazadas portadoras del VIH, sino a las pacientes en general.
- Disminuir el riesgo que implica el trabajar con pacientes portadoras del VIH o que han desarrollado SIDA para el personal de Enfermería.
- Optimizar los recursos disponibles en la atención de la paciente embarazada con VIH/SIDA.

Mismo que será de gran utilidad para los recursos humanos en formación, el personal de nuevo ingreso y el personal operativo del Hospital de la Mujer.

3.5 RECOMENDACIONES.

Cabe destacar que la única conducta de riesgo es la de pensar que uno nunca va a contagiarse.

Con base a lo anterior se sugiere lo siguiente:

- Se detecto que el personal de enfermería no tiene una percepción real del riesgo que corre al realizar su trabajo con pacientes portadoras o que padecen SIDA, por lo que se sugiere que se les oriente sobre los riesgos que este implica y la forma de minimizarlos.
- Se detectaron varias deficiencias de conocimientos en torno al SIDA, por lo que se sugieren cursos de capacitación, educación continua y la enseñanza incidental en torno al tema.
- Se sugiere formar grupos de apoyo donde se externen inquietudes y temores.
- Capacitar a todo el personal en servicio, a los estudiantes y pasantes de enfermería en el uso del contenedor rígido para material punzocortante y en el riesgo que corren al reencapuchar las agujas, o al separar las agujas de las jeringas.
- El aspecto físico de la paciente no determina que sea o no portadora del VIH, por lo que sugerimos que todo el instrumental utilizado sea sumergido en cloro por sala y lavado por el personal encargado de la misma.
- Por lo cual se sugiere que se elabore un plan de atención de enfermería para la paciente con VIH/SIDA y embarazo.
- Sugerimos que el hospital establezca vinculos con otras instituciones de salud encargadas de atender a mujeres o niños portadores del VIH o con SIDA, con la finalidad de realizar referencia de pacientes cuando sea necesario.
- Sugerimos que cada rama del equipo de salud elabore su propio programa para conjuntar acciones y mejorar la calidad de la atención proporcionada a las pacientes.
- Por otro lado no podemos conducir a mayores restricciones de los derechos de las mujeres a la reproducción sólo por ser portadoras del VIH. Es nuestro deber conocer todo lo

que implica el SIDA y el embarazo e informar a toda la población que se atiende en el hospital y educarla para prevenir más contagios.

CAPITULO VI

MODELO DE ATENCION PERINATAL DE LA PACIENTE CON VIH Y EMBARAZO.

En la práctica diaria de su trabajo las enfermeras están expuestas a contraer infecciones. por que no es posible determinar en el contacto inicial qué pacientes están infectados con algún agente transmisible por fluidos o secreciones es indispensable que lleven a cabo las Precauciones Universales en la atención de todo paciente.

La atención a la paciente con VIH/SIDA no es fácil, pero es manejable. Cualquiera que sea la razón médica para internar a la paciente la enfermera debe de tener siempre presente que el motivo principal para internarla en el hospital es recibir cuidados de Enfermería.

El objetivo al realizar esta guía para el personal de Enfermería en la atención para la paciente embarazada con VIH/SIDA, es tener la información necesaria en forma sistemática, lo que permite facilitarla y con ello obtener una atención optima para estas pacientes.

Las recomendaciones de la precauciones avaladas por la OMS y CONASIDA son:

- Lavado de manos: Antes y después de tener contacto con pacientes.
- Uso de guantes: Usar guantes siempre que exista la posibilidad de tener contacto con líquidos y secreciones corporales, mucosas o piel no intacta.
- . Las intervenciones quirúrgicas deberán ser realizadas con doble guante.
- . Los guantes deben de cambiarse después de manejar a cualquier paciente , y hay que lavarse las manos después de quitárselos, aunque estos se encuentren intactos.
- . También se usarán guantes en las venopunciones, en la extracción de sangre o cuando no exista continuidad en la piel de las manos del personal.
- Bata: Deberá de usarse siempre que exista la posibilidad de salpicadura o contaminación con líquidos de alto

riesgo por ejemplo en una cirugía.

- Máscara o lentes: Deberán de utilizarse cuando se anticipe la posibilidad de salpicadura por ejemplo en una cirugía, parto, procedimientos dentales, etc.
- Cuando exista riesgo de salpicaduras de sangre u otros líquidos de alto riesgo en la mucosas de la boca o nariz, se utilizara cubreboca.
- Prevención de heridas con material punzocortante: Las agujas y material punzocortante deberán ser desechados en contenedores rígidos no perforables.

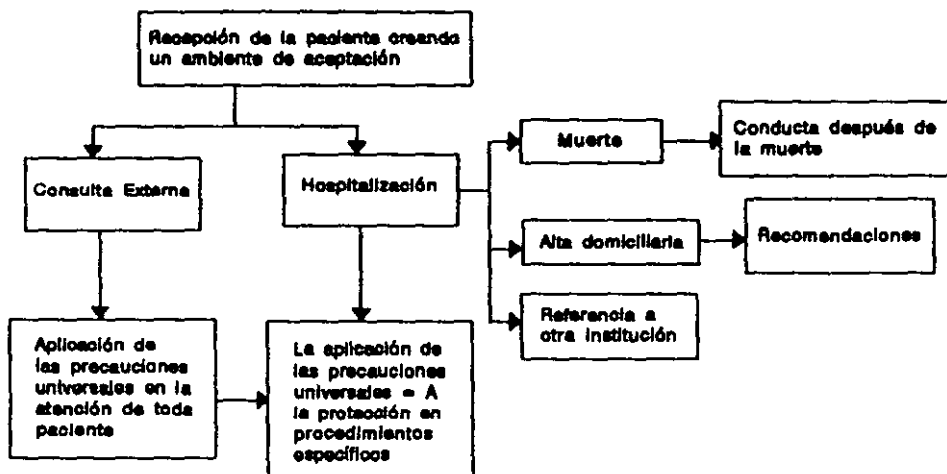
NUNCA deben de reencapucharse las agujas, y en caso de ser necesario, deberá utilizarse la pinza de kelly.

En caso de cirugía se recomienda desinfectar el instrumental en hipoclorito de sodio al 5% diluido al 1:10 por inmersión durante 30 minutos, luego se lavará y secará para esterilizarse después en forma rutinaria.

En resumen los métodos de control seleccionados se llevarán a cabo dependiendo de los procedimientos que se estén realizando con el fin de minimizar las posibilidades de contagio durante la exposición ocupacional.

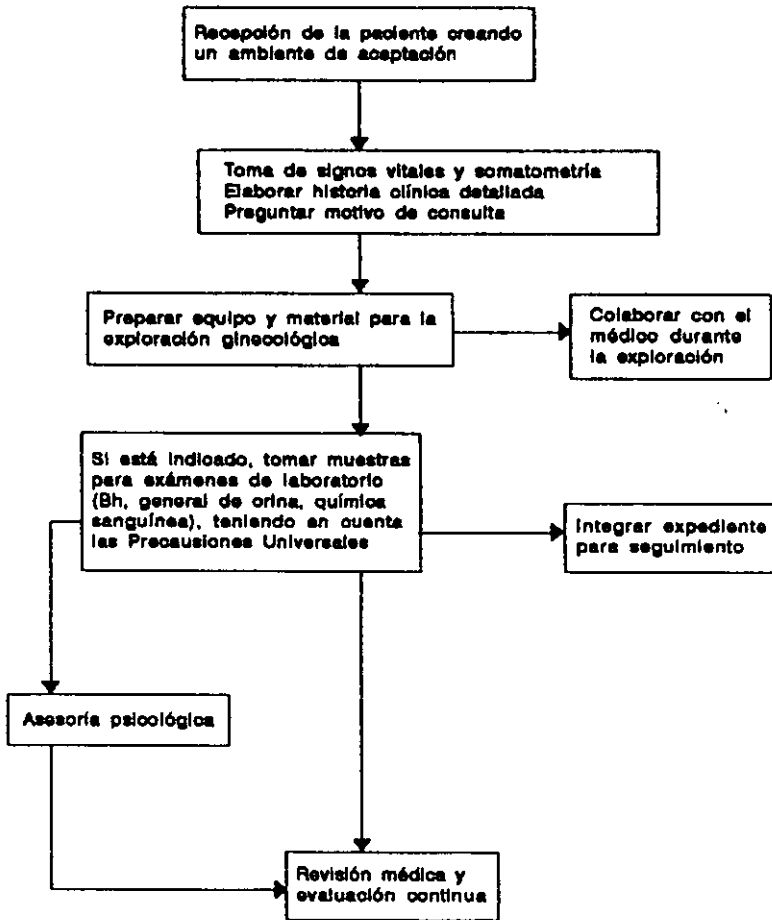
Además de las Precauciones Universales se deben instituir medidas de aislamiento específico para cada paciente, por ejemplo si una paciente con VIH y embarazo presenta una infección cuya transmisión sea por vía respiratoria, el aislamiento a seguir es de tipo respiratorio.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO

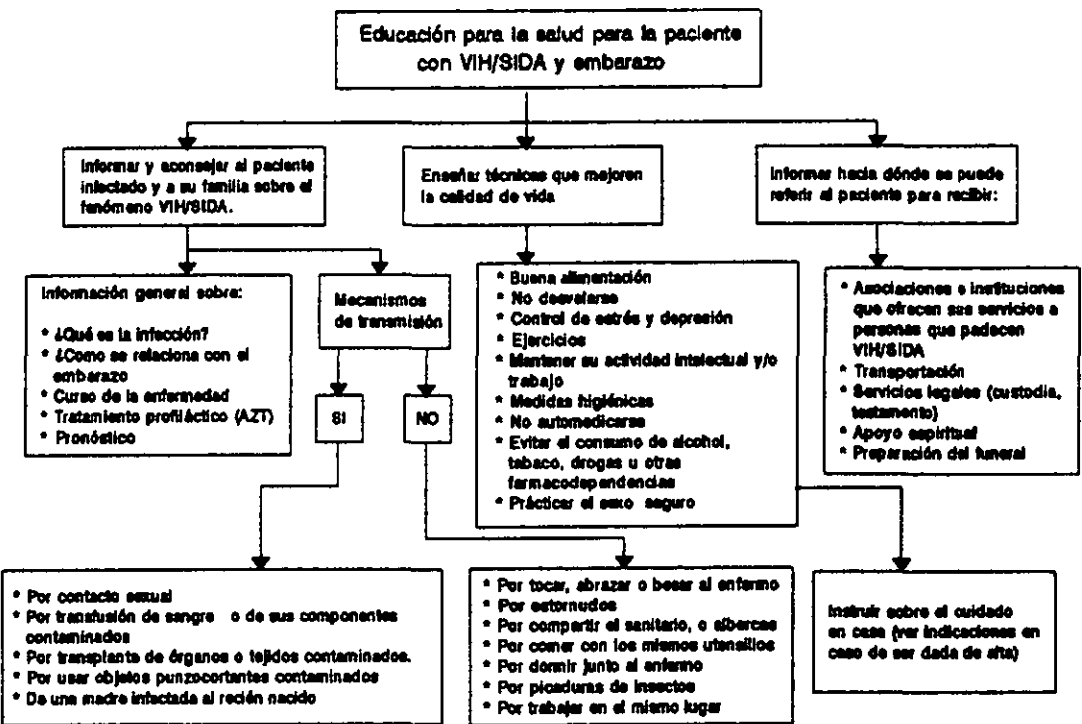


Esquema elaborado por Verónica Patiño Vera para el Modelo de Atención de Enfermería para la paciente con VIH/SIDA y embarazo

4.1 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN CONSULTA EXTERNA



Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p.15



Esquema elaborado por Verónica Paillo Vera para el Modelo de Etimología de Enfermería para la paciente con VIH/SIDA y embarazo

4.2 ATENCION DE ENFERMERIA A LA PACIENTE CON VIH Y EMBARAZO QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.

Desde el momento que la paciente ingresa al hospital o a cualquiera de sus servicios es de suma importancia que en la medida de las posibilidades sea recibida en un ambiente de cordialidad y confianza para evitar que la ansiedad extrema repercuta en su estado psicológico y fisiológico, ya que la ansiedad interfiere en el proceso de aprendizaje, en la toma de decisiones, y contribuye al incremento de la actividad del sistema nervioso simpático, aumentando las demandas metabólicas y cardiacas, provocandose a su vez más temor.

Durante el proceso de atención la valoración diagnóstica de Enfermería es de suma importancia ya que nos orienta a las necesidades asistenciales de acuerdo a las características propias de cada paciente.

Recomendaciones:

- La placenta se considera material biopeligroso por lo que se recomienda uso de guantes para su manejo.
- Se recomienda que el neonato sea bañado antes de realizar algunos procedimientos, como son toma de muestras de laboratorio, Tamiz, etc. ya que puede ser una forma de facilitar el contagio del virus al producto. En caso de urgencia limpiar bien el área antes de la punción.

El cumplimiento estricto de las Precauciones Universales, con la madre y el neonato reducirá el riesgo de transmisión al personal que labora en los diferentes servicios. Estas van de acuerdo al procedimiento que se realice. Por ejemplo:

APLICACION DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES.

<u>Procedimiento</u>	<u>Bata</u>	<u>Guantes</u>	<u>Cubreboca</u>	<u>Lentes</u>
- Manejo de línea intravenosa y/o toma de muestras.	NO	SI	NO	NO
- Tricotomía.	NO	SI	SI	NO
- Cateterismo vesical.	NO	SI	NO	NO
- Proporcionar cuidados inmediatos al recién nacido.	SI(doble)	SI	SI	SI
- Manejo del instrumental contaminado.				
* Lavado.	SI	SI	SI	SI
* Secado.	SI	NO	NO	NO
- Instrumentista.	SI(doble)	SI	SI	SI
- Conteo de gasas y compresas	NO	SI	NO	NO
- Recepción de la placenta.	NO	SI	NO	NO
- Somatometría en el R.N.	NO	NO	NO	NO
- Aspiración de secreciones en el R.N.	SI	SI	SI	NO
- Vigilar STV y de herida quirúrgica.	NO	SI	NO	NO
- Preparación de guantes.	NO	SI	SI	SI
- Integración de equipos.	NO	SI	NO	NO

Cuadro elaborado por Verónica Patiffo Vera para el modelo de atención de Enfermería para la paciente con VIH/SIDA y embarazo.

Como estos ejemplos se pueden seguir las Precauciones Universales en cada procedimiento para disminuir el riesgo que estos conllevan.

CUANDO LA PACIENTE TIENE SIDA.

La atención de la paciente cuando ha desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida no es nada fácil, pero es manejable, ya que gran parte de las habilidades y conocimientos necesarios son similares a los requeridos en la atención de otros pacientes.

Primero se deben llevar a cabo siempre las Precauciones Universales en la atención de cualquier paciente, segundo si la paciente presenta problemas específicos que requieran aislamiento, se deberá llevar a cabo de acuerdo a las normas específicas de cada institución.

No existe un plan de atención de Enfermería único para el cuidado de las pacientes embarazadas que hayan desarrollado el SIDA, ya que cada caso es individual. Sin embargo a continuación proporcionamos un ejemplo de algunos problemas relacionados con el SIDA y algunas medidas asistenciales sugeridas para cada caso:

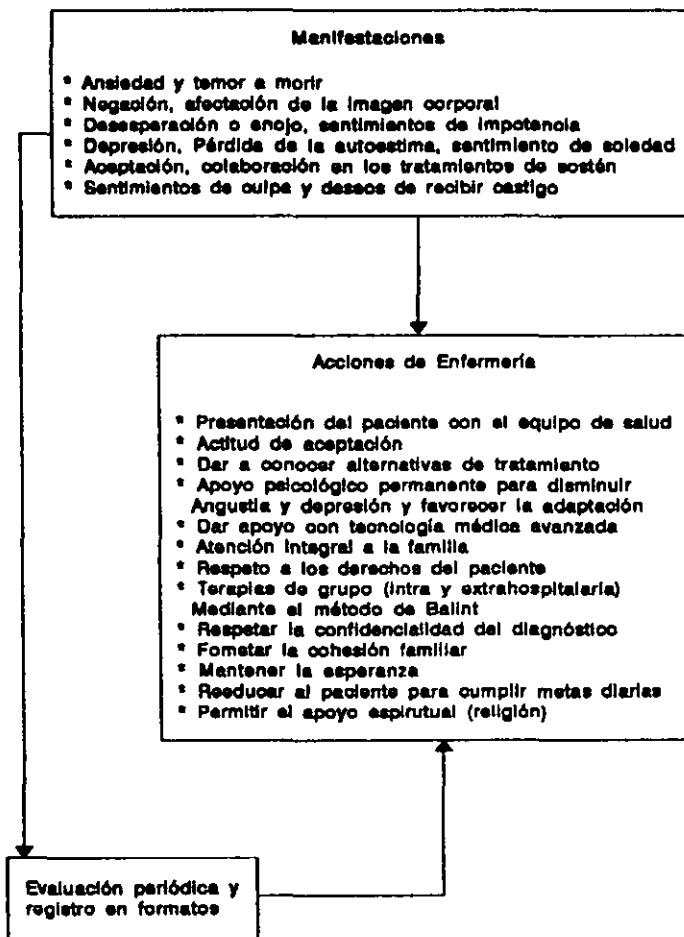
Problema	Intervenciones
Lesiones cutáneas o mucosas originadas por: . Sarcoma de Kaposi . Herpes . Leucoplasia vellosa . Molusco contagioso . Cadidiasis	- Siempre que se vaya a tener contacto con piel no intacta se deben usar guantes. - Si las lesiones supuran, se deben lavar con agua y jabón, secar y aplicar vendaje humedecido con solución salina, no debridar. - Si esta indicado aplicar medicamentos tópicos, después del aseo. - En caso de lesiones perirectales después de cada deposición se debe limpiar el ano con agua

Problema	Intervenciones
<p>Lesiones cutáneas o mucosas ocasionadas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Sarcoma de Kaposi. . Herpes. . Leucoplasia vellosa. . Molusco contagioso. . Candidiasis. 	<p>tibia y secar con una toalla suave para evitar romper las vesículas. Dar baños de asiento. - Lesiones por candida en boca: Raspar la lengua y las encías con una torunda, o cepillo dental suave 3 a 4 veces al día y después enjuagar la boca con enjuague bucal diluido o gárgaras salinas.</p>
Diarrea.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la ingestión de líquidos y alimentos ricos en potasio. - Limitar las fibras en la dieta. - Enseñar y supervisar las necesidades higiénicas.
Deficiencia nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar con regularidad el peso corporal. - Si hay anorexia investigar sus preferencias alimenticias, mejorar la presentación de los alimentos, proporcionar aquellos que sean ricos en carbohidratos y altos en calorías, sugerir al médico en caso de ser necesario los estimulantes del apetito. - Si hay náuseas y vómito proporcionar líquidos fríos, o hielo en trozos, fraccionar los alimentos, y darlos a tolerancia, higiene oral frecuente para evitar el mal sabor y

Problema	Intervenciones
Deficiencia nutricional.	refrescar la boca, ventilar la habitación, si el paciente lo tolera.
Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la temperatura. - Fomentar el consumo de líquidos a tolerancia. - Usar medios físicos para su control. - En caso necesario proporcionar antipiréticos.

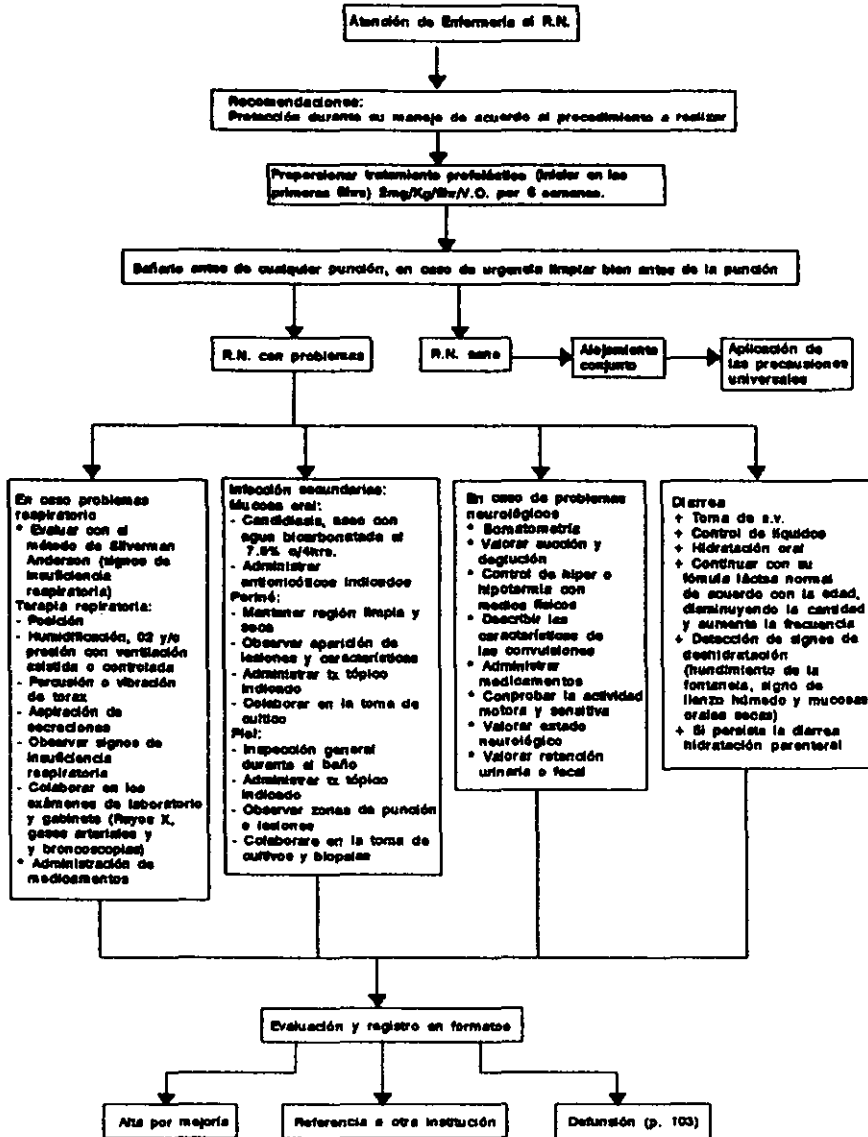
CFR Tomado de Pacientes con SIDA. Cuidados de Enfermería
pp. 350-368

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VIH/SIDA Y EMBARAZO Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS.



Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p.18

ATENCIÓN DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDOS DE MADRE PORTADORA DEL VIH O CON SIDA.



CFR Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA pp. 28-31.

MUERTE Y AGONIA.

Sabemos que es muy difícil atender a pacientes en etapa terminal, pero también es de suma importancia no dejarlos morir solos, una buena opción puede ser el permitir que reciban ayuda espiritual (religión), dar mayores facilidades a sus familiares en la visita y el tratar en la medida de lo posible estar a su lado.

CONDUCTA DESPUES DE LA MUERTE.

- El personal a cargo de amortajar a la paciente debe de usar bata, guantes y cubreboca (desechables).
- No tocar el cuerpo innecesariamente.
- Estirar el cuerpo, cerrarle los ojos y la boca.
- A menos que sea caso del forense se quitan sondas, tubos, catéteres, etc.
- Se sellan todas las heridas que tengan algún escape.
- Se taponan todos los orificios con escapes.
- Sólo se lavan las partes del cuerpo que están muy sucias.
- Se fijan brazaletes de identidad al tobillo y muñeca.
- El cuerpo debe guardarse en una bolsa para cadáveres.
- El cuerpo se marca con una cinta "biopeligroso - peligro de infección".
- No abrir la bolsa que contiene al cadáver.
- Se ponen en bolsas debidamente membretadas la ropa sucia de cama.
- La ropa desechable que utilizó el personal se debe colocar en bolsas de plástico antes de echarse a la basura.
- El material punzocortante en los recipientes designados para ello.

- * Una vez terminado el procedimiento no se podrá permitir ver el cadáver a nadie, una buena alternativa sería permitir que sus familiares lo vieran antes de iniciar el procedimiento.
- * La habitación deberá ser desinfectada con hipoclorito de sodio al 5% diluido al 1:10 donde exista derramamiento de sangre u otros fluidos o secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH. Luego se asea en forma rutinaria.

EN CASO DE SER DADA DE ALTA LA PACIENTE:

Se deberá recomendar:

- En caso de que presente falta de apetito:
 - . Tratar de consumir la mayor cantidad de caloría y proteínas a la hora de mayor apetito, que es generalmente en la mañana.
 - . Comer en compañía de alguien.
 - . Usar condimentos que le den buen sabor a la comida.
 - . Si se siente lleno rápidamente, tratar de comer varias porciones pequeñas durante el día.
 - . En caso de diarrea disminuir o eliminar la fibra y grasa de los alimentos, o si se tienen detectados los alimentos que la ocasionan sustituirlos por otros alimentos.
 - . Para aumentar las calorías en pequeñas porciones pueden usarse la mantequilla, la mayonesa, el yogurt, la crema agría.
- Evitar contacto con personas con padecimientos contagiosos.
- Recalcar las siguientes medidas higiénicas:
 - . Baño diario.
 - . Cepillado de dientes suave bien después de cada comida.
 - . Evitar los alimentos que no estén bien cocidos o

lavados.

- . Evitar el contacto o la convivencia con los animales o vigilar que reciban todas sus vacunas, estén desparasitados y mantener la mayor limpieza posible.
- No desvelarse.
- Permitir la salida de emociones, reconocerlas y aprender a controlarlas.
- Continuar con su actividad laboral o escolar mientras le sea posible.
- Evitar o disminuir la depresión mediante:
 - . Cuidado del aspecto personal.
 - . Evitar el aislamiento.
 - . Favorecer las actividades recreativas.
 - . Aumentar la actividad física o cognositiva.
 - . Evitar la BUSQUEDA de síntomas físicos de deterioro.
- No automedicarse.
- Evitar las toxicomanías.
- Fomentar la salud a través del ejercicio, y apoyo psicológico.
- Recomendaciones en la relación de pareja:
 - . Informar a su pareja sobre su enfermedad y lo que significa.
 - . Sugerir a la pareja sexual que se realice la prueba para detectar el VIH.
 - . Decidir con su pareja las prácticas sexuales de menor riesgo para ambos.
 - . Evitar el contacto íntimo con múltiples parejas.
 - . Evadir relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol de otras drogas.
 - . Usar el condón siempre que se realice coito anal,

vaginal u oral.

- . Evitar el contacto sexual con personas que presentes sangrado o lesiones en los genitales.
 - . Evitar toda práctica que favorezca las lesiones genitales o en el ano, por ejemplo lavados intestinales previos, de objetos, la mano o puño en ano o vagina, o la utilización de sustancias que aumenten la vascularización genital.
 - . Fomentar las prácticas sexuales de bajo riesgo (besos, abrazos, etc.).
 - . Evitar cualquier enfermedad de transmisión sexual.
 - . En caso de sospechar que se tiene, o en caso de lesión en los genitales, hemorroides o inflamación acudir al médico, ya que favorecen a otras infecciones y aumentan la posibilidad de sangrado.
 - . Las madres infectadas no deberán amamantar a sus hijos , en caso de disponer de sustitutos para la lactancia, en caso contrario tendrá que realizarlo.
 - . Orientar a la paciente sobre la conveniencia de evitar el embarazo en forma definitiva.
 - . Hay que recordar que estas recomendaciones se deben llevar a cabo aunque la pareja también se encuentre infectada por el VIH, ya que las reinfecciones pueden provocar el desarrollo y progresión del SIDA.
- Precauciones que se deben tener para no contagiar a otros:
- . NO donar sangre, tejidos u órganos para transplante.
 - . NO compartir objetos de uso personal que puedan estar contaminados por sangre.
 - . En caso de derrame de sangre o líquidos vaginales limpiar con guantes puestos y cloro diluido 1:10, es decir por cada medida de cloro agregar diez medidas iguales de agua.
 - . En caso de accidente con material contaminado:
 - * Fomentar la hemorragia.

* Lavar el área afectada.

* Acudir a su institución de salud para tomar la muestra inicial del caso, y darle seguimiento al caso (p.109).

- Es importante que la enfermera instruya a la madre para que observe a su hijo y acuda al médico en caso de observar signos y síntomas como fiebre, alimentación deficiente, tos, diarrea, etc.
- Informar sobre su padecimiento al personal de salud que lo atiende.
- Solicitar atención médica aún en caso de estar asintomático.
- Conocer las organizaciones o grupos disponibles en su comunidad que ofrecen apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares. Ejemplos:

* CONASIDA tels. 2-07-40-77 y 6-66-74-32.

Lada 01 800 7-12-08-86 y 01 800 7-12-08-89.

* Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA A. C.
Tels. 5-15-79-13 y 2-73-38-07.

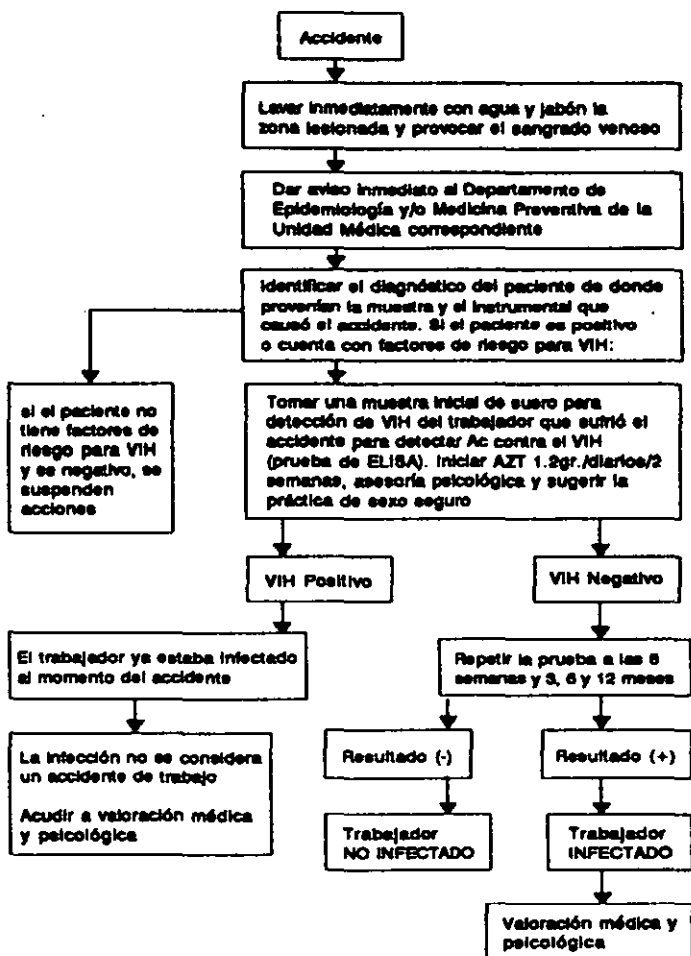
* Michoacanos por la Salud y contra el SIDA (MUSSAC).
Tel. 01 (43) 17-05-97

* Consejo Estatal de prevención y control del SIDA en Oaxaca (COESIDA).
Tel. 01 (95) 14-65-36.

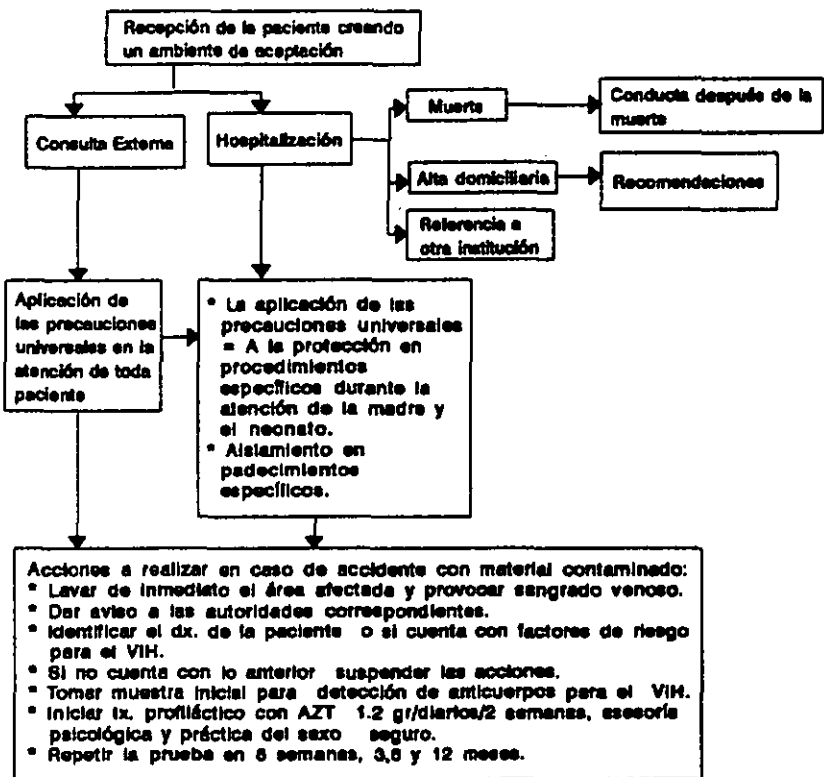
* Clínica Profin VIH A. C. Tels. 5-27-62-05 y 3-99-36-71.

Para mayor información del presente modelo favor de consultar la bibliografía señalada (*).

ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE ACCIDENTE CON MATERIAL CONTAMINADO CON LIQUIDOS ORGANICOS PROVENIENTES DE CUALQUIER PACIENTE



Tomado de la Guía para Enfermeras en la Atención de Pacientes con SIDA p. 52



Esquema elaborado por Verónica Padilla Vera para el Modelo de Atención de Enfermería para la paciente con VIH/SIDA y embarazo

Apendice 1.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA,

INVESTIGACION:

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA DE
LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER
DE LA S. S.**

QUE PRESENTA:

VERONICA PATIÑO VERA.

**(PASANTE DE LA LIC.EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA CON NO. DE
CUENTA 8818694-8)**

CON LA ASESORIA DE:

**LIC. MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS.
(ACADEMICO DE LA ENEO-UNAM)**

NO. DE CUESTIONARIO_____

FECHA DE ELABORACION_____

FECHA DE APLICACION_____

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

Como Profesionales de Enfermería interesados en los problemas que a diario acontecen en nuestro país como es el aumento en la incidencia del SIDA, hemos decidido hacer una investigación cuyo objetivo es identificar los factores que intervienen en la atención de Enfermería a las pacientes con VIH y embarazo en el Hospital de la Mujer, la cual servirá para obtener datos con los que se pueda mejorar la calidad de la atención proporcionada por parte del personal de Enfermería; así mismo permitirá proponer un modelo de atención perinatal para la paciente con VIH y embarazo. Por lo antes mencionado solicito su colaboración para recabar información sobre el tema, con la que podremos continuar la investigación, en la cual los datos obtenidos serán utilizados anónimamente. Por lo que le ruego contestar en forma verídica y completa este cuestionario.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO.

Obtener información verídica para conocer que factores intervienen en la atención de Enfermería a las pacientes con VIH y embarazo en el Hospital de la Mujer.

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente las preguntas que a continuación se mencionan.
- Marque con una X la opción que usted elija.
- Favor de contestar en forma individual y sin consultar otra fuente de información.
- Elija solo una opción como respuesta.
- En caso de duda, favor de preguntar al entrevistador.
- De antemano por su colaboración gracias.

DATOS GENERALES:

Servicio donde labora actualmente _____
Turno _____
Sexo _____

CATEGORIA:

- _____ Auxiliar de Enfermería.
- _____ Enfermera (o) General.
- _____ Enfermera (o) especialista.
- _____ Licenciada (o) en Enfermería.
- _____ Maestría en cualquier área de Enfermería.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

1.- El SIDA se adquiere a través de:

- Contacto sexual con personas infectadas por el VIH, por medio de una transfusión sanguínea o de sus componentes, transplante de órganos o tejidos contaminados, por el uso de objetos punzocortantes contaminados por sangre, de una madre infectada a su hijo, por vía transplacentaria, durante el nacimiento o durante la lactancia materna.
- Por medio de contacto sexual con personas infectadas por el VIH, por transfusión sanguínea, por medio del uso de objetos punzocortantes contaminados, y cuando la madre esta infectada lo transmite al hijo.
- Por medio del contacto sexual con personas infectadas por el VIH, Por transfusión sanguínea, por medio de besos, y estornudos; así como también por compartir agujas.
- Se hereda.
- Lo ignoro.

2.- El SIDA ataca a los siguientes grupos.

- Todas las personas que realizan prácticas sexuales de alto riesgo, usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas o jeringas, hemofílicos, hijos nacidos de mujeres ya infectadas por el VIH/SIDA y el personal de salud que atienda a pacientes que padezcan esta enfermedad.
- Homosexuales, bisexuales, sexoservidores, hemofílicos, usuarios de droga intravenosa, y los hijos de madres ya infectadas.
- Sexoservidores, hemofílicos, las personas que viven con alguien que tenga VIH/SIDA y los hijos de mujeres ya infectadas.
- Sólo los homosexuales y bisexuales.
- Desconozco quiénes sean más susceptibles a padecerlo.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

3.- ¿ El manejo incorrecto de los fluidos y secreciones son una forma de contagio de infección por VIH ?

_____ Sí por que si tenemos alguna lesión que provoque contacto con ellos estos por tener mayor número de células, contienen más virus con los que podemos contraer la enfermedad.

_____ Sólo si el paciente tiene SIDA.

_____ Tal vez, por que el manejo incorrecto de sangre contaminada puede hacer que nos enfermemos también.

_____ No por que yo sólo tengo una pareja sexual y no me han transfundido sangre en mucho tiempo.

_____ No estoy enterada al respecto.

4.- ¿ Cuales son los fluidos y secreciones de alto riesgo para transmitir el VIH ?

_____ Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido amniótico, cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal o pericárdico.

_____ Sangre, semen, secreciones vaginales, y leche materna.

_____ Sangre, semen, secreciones vaginales y líquido amniótico.

_____ Sangre, semen y secreciones vaginales.

_____ Saliva, vómito y orina.

5.- ¿ Cuales son las vías de transmisión del VIH de la madre al hijo ?

_____ Durante el embarazo por medio de la circulación transplacentaria, durante el nacimiento, o por medio de la lactancia materna.

_____ Por circulación transplacentaria o durante el nacimiento.

_____ Depende del estadio de la infección materna.

_____ Sólo durante el embarazo.

_____ Desconozco las vías de transmisión.

6.- ¿ Ha tenido experiencia de atender a pacientes con VIH en su trabajo ?

_____ Sí la he sabido manejar.

_____ Sí pero no estaba enterada de su padecimiento.

_____ Tal vez, pero no lo recuerdo con exactitud.

_____ No he tenido experiencia con este tipo de pacientes.

_____ Desconozco este padecimiento.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

7.- Cuando realiza el tendido de cama del paciente con VIH/SIDA usted utiliza.

- Bata, guantes y cubreboca.
- Bata y guantes.
- Cubreboca y guantes.
- Sólo guantes.
- Desconozco que se debe utilizar.

8.- ¿ Para el manejo de la línea intravenosa del paciente con VIH/SIDA es necesario el uso de ?

- Bata, guantes y cubreboca.
- Bata y guantes.
- Cubreboca y guantes.
- Sólo guantes.
- No tengo información al respecto.

9.- Al realizar la tricotomía de la paciente con VIH/SIDA es necesario el uso de:

- Bata, guantes y cubreboca.
- Bata y guantes.
- Cubreboca y guantes.
- Sólo guantes.
- Desconozco que se debe utilizar.

10.- ¿ Cuales son las técnicas de aislamiento que se deben de usar con las pacientes con VIH/SIDA y embarazo ?

- Cuando no es posible determinar en el contacto inicial que pacientes están infectados por el VIH deben de adoptarse las precauciones universales para protegerse de todo espécimen del que no se conoce su infectividad.
- Depende del padecimiento específico de la paciente, ya que no todas padecen los mismos problemas en los que hay que tener mayor control.
- De protección, ya que el paciente con VIH/SIDA se encuentra inmunodeprimido, por lo que se le deben de evitar que se contagie de cualquier infección oportunista.
- Estricto ya que se trata de proteger a la paciente del contagio de infecciones transmisibles por medio de gotitas o del contacto directo.
- No tengo información al respecto.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

11.- ¿ En el contenedor rígido para material punzocortante se desecha ?

- Todo el material punzocortante que incluye: agujas, lancetas, navajas, hojas de bisturí y ampulas rotas.
- Todo el material que haya tenido contacto con el paciente como Agujas, lancetas, navajas y hojas de bisturí.
- Todo el material que este contaminado por sangre como jeringas, agujas, lancetas, navajas y torundas.
- Jeringas, agujas, lancetas, hojas de bisturí, torundas, gasas, apósitos, y todo aquello que haya tenido contacto con sangre.
- No tengo información al respecto.

12.- ¿ Como debe eliminarse el material contaminado por productos biológicos infecciosos ?

- Se colocan en contenedores impermeables con cloro, para después incinerizarse o esterilizarse.
- Se colocan en bolsas de plástico membretadas, para incinerizarse después.
- Se colectan en botes de plástico, con tapa, para incinerizarse después.
- Se tiran a la basura común.
- Lo ignoro.

13.- ¿ Qué debe de utilizar en caso de participar en algún procedimiento quirúrgico para un paciente portador del VIH/SIDA ?

- Bata, cubreboca, protectores oculares, y guantes.
- Bata, cubreboca y guantes.
- Cubreboca y guantes.
- Sólo guantes.
- Desconozco que es lo que se debe de usar.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

14.- ¿ Como se debe lavar el instrumental que estuvo en contacto con un paciente portador del VIH o con SIDA ?

_____ En su manejo se deben de emplear siempre guantes, cubrebocas, protectores oculares y de ser posible con bata, se lava con agua y jabón, después se sumerge en agua con cloro, durante 30 minutos, luego se esteriliza, y se vuelve a lavar para esterilizarse después en forma rutinaria.

_____ Se deben emplear siempre guantes, protectores oculares y cubrebocas, en su manejo, se sumerge en agua con cloro por 30 min., luego se esteriliza y posteriormente se lava, para esterilizarse después.

_____ Se deben emplear guantes y cubreboca por lo menos en su manejo, se sumerge el agua con cloro media hora, después se lava y se esteriliza en la forma habitual.

_____ Sólo son necesarios los guantes, se esteriliza antes de ser lavado, después se sumerge en agua con cloro, se lava y se esteriliza más tarde.

_____ Desconozco como debe de ser lavado y esterilizado.

15.- ¿ Qué medidas adoptaría en caso de accidente con material contaminado ?

_____ Lavado del área afectada, identificar el diagnóstico del paciente, tomar muestra inicial para la prueba de Elisa, avisar a las autoridades correspondientes, en caso necesario iniciar tratamiento con zidovudina, asesoría psicológica y practicar el sexo seguro.

_____ Lavado del área afectada, fomentar la hemorragia, identificar el diagnóstico del paciente, tomar muestra inicial para la prueba de Elisa.

_____ Lavado del área afectada, identificar el diagnóstico del paciente, y avisar a las autoridades correspondientes.

_____ Lavado del área afectada e identificar el diagnóstico del paciente.

_____ No tengo conocimiento de lo que se debe de hacer.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

16.- ¿ Como detecta la necesidad de atención psicológica en los pacientes con VIH/SIDA que atiende ?

- _____ Cuando de algún modo niega su padecimiento, por lo que no coopera en su atención y tratamiento, cuando manifiesta ansiedad que aumenta gradualmente, tristeza, sentimientos de minusvalía, ideas suicidas, si se comporta como una víctima, o sumamente agresivo.
- _____ Cuando manifiesta ansiedad, depresión, sentimientos de culpa o agresión.
- _____ Cuando no quiere cooperar en su atención y se comporta sumamente agresivo.
- _____ Sólo cuando no quiere comer, ni tomar sus medicamentos y se la pasa dormido.
- _____ desconozco cuales sean los principales síntomas de atención psicológica del paciente con este padecimiento.

17.- ¿ Por que es importante la labor de consejo de Enfermería ?

- _____ Por que permite el diálogo e interacción entre la enfermera y el paciente tendientes a dar apoyo en momentos de crisis, favorecer el cambio cuando este es necesario, contribuye a que el paciente acepte información sobre su salud y bienestar adaptandolas a sus necesidades.
- _____ Por que facilita el diálogo e interacción enfermera paciente mismo que permite orientar al paciente en la solución y comprensión de sus problemas.
- _____ Por que es un proceso de asesoramiento y educación que la puede proporcionar la enfermera al paciente.
- _____ No les beneficia en nada a los pacientes la ayuda psicológica que pueda proporcionarles el personal de Enfermería, por que este no esta debidamente capacitado para ello.
- _____ No tengo conocimiento al respecto.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

18.- ¿ A quien se le debe dar prioridad en la labor de consejo de Enfermería ?

- _____ A las personas que piensan someterse a la prueba de Elisa, a las que se han sometido al examen y están en espera de resultados, a las personas que están expuestas a adquirir el VIH, y desean reducir el riesgo, a las que les han diagnosticado VIH positivo o tienen el SIDA y a los familiares y amigos de las personas que son portadoras del VIH o padecen SIDA.
- _____ A las personas que les han diagnosticado VIH positivo o tienen el SIDA y a los familiares y amigos de las personas que son portadoras del VIH o padecen SIDA.
- _____ A las personas que les han diagnosticado VIH positivo o tienen el SIDA, a los familiares de estas personas y a toda aquella persona que tenga contacto con ellos.
- _____ Sólo a las personas que sean portadoras del VIH o que tengan SIDA.
- _____ No tengo información al respecto.

19.- Algunas medidas de atención para las pacientes con SIDA y embarazo con problemas digestivos o síndrome de desgaste son.

- _____ Hidratación oral, en caso necesario hidratación por vía parenteral, dieta fraccionada, rica en potasio y con escaso residuo, Control de líquidos.
- _____ Hidratar al paciente, coleccionar muestras para laboratorio, y llevar a cabo el control de líquidos.
- _____ Hidratar al paciente, dar aviso a su médico tratante y evitar las visitas.
- _____ Mantenerlo en observación.
- _____ No tengo información al respecto.

20.- Algunas alternativas de solución para pacientes con SIDA y problemas respiratorios son:

- _____ Oxigenación adecuada, drenaje postural, palmopercusión y aspiración de secreciones.
- _____ Mantener una oxigenación adecuada y las vías aéreas permeables.
- _____ Mantener la oxigenación adecuada, aspiración de secreciones y evitar las visitas al paciente.
- _____ Sólo oxigenarlo en forma adecuada.
- _____ No tengo información al respecto.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

21.- Algunas medidas asistenciales en caso de problemas dermatológicos en pacientes con SIDA son:

- Aseo de la región afectada, mantener seca el área afectada, cambio frecuente de posición, aplicación de medicamentos tópicos y en caso necesario tomar muestra para cultivos.
- Mantener limpia la región afectada, cambio frecuente de posición, y aplicación de medicamentos en caso necesario.
- Sólo aplicar los medicamentos indicados.
- Informar a su médico tratante.
- No tengo información al respecto.

22.- Algunas medidas de atención de enfermería a las pacientes con SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual son:

- Protección en procedimientos ginecológicos, ministración de medicamentos, desecho del material biológico infeccioso de acuerdo a las normas de la institución, sumergir todo el instrumental empleado en estas pacientes en agua diluida con clarasol, antes de ser lavado y esterilizado en la forma usual.
- Uso de doble guante siempre que sea necesario, ministración de los medicamentos indicados, y en caso de riesgo de contagio para otros trabajadores avisarles en forma oportuna.
- Sólo el uso del doble guante para evitar contagiarse
- Aislar a la paciente, para evitar contagios.
- No tengo información al respecto.

23.- ¿ Cuales procedimientos deben evitarse en una mujer con VIH y embarazo ?

- La amniocentesis, la amniorexis, y el uso de fórceps
- La amniocentesis, y la amniorexis.
- La amniocentesis, el uso de fórceps y el nacimiento por cesárea.
- Sólo el uso de fórceps.
- No tengo información al respecto.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

24.- En la atención del recién nacido de madre infectada por VIH se debe contemplar:

- _____ Manejo del recién nacido con bata, cubreboca y doble guante, según su estado de salud enviarlo a cunero fisiológico o de especialidad, proporcionar Zidovudina o AZT durante seis semanas, evitar que sea amamantado y la confirmación del diagnóstico por medio de las pruebas de laboratorio que sean necesarias.
- _____ De acuerdo a su estado de salud enviarlo al servicio correspondiente donde se le deberá proporcionar Zidovudina o AZT durante seis semanas.
- _____ Realizarle la prueba de detección de anticuerpos después de 18 meses, ya que antes puede dar falsos resultados, a menos que esta sea más sensible y evitar todo contacto con su madre.
- _____ Sólo evitar que sea alimentado al seno materno.
- _____ No tengo información al respecto.

25.- ¿ Considera que una mujer con VIH debe embarazarse ?

- _____ No por que hay muchas probabilidades de que transmita el virus a su hijo.
- _____ Sí, siempre y cuando este plenamente segura de su desición y haga todo lo posible para que su hijo no se contagie del virus.
- _____ No por que no puede garantizar que va a seguir viviendo para cuidar a su bebe.
- _____ No por que aceleraría su deceso.
- _____ No tengo información al respecto.

26.- ¿ Que conducta debe tomar una mujer que esta embarazada y se sabe portadora del VIH ?

- _____ Continuar su embarazo, con un control prenatal estricto, tomar Zidovudina para evitar que su hijo adquiriera la enfermedad, preveer la forma de evitar amamantarlo. Y al nacer operarse para no procrear más.
- _____ A continuar con su embarazo y al termino de este operarse para no tener más hijos.
- _____ Dar termino a su embarazo.
- _____ Dar a su hijo en adopción.
- _____ Desconozco que sea lo mejor para ella.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

27.- ¿ Qué método de planificación familiar le aconsejaría a la paciente con VIH ?

- OTB y preservativo; el primero para evitar el embarazo y el segundo para evitar más contagios.
- OTB. Para evitar el embarazo.
- Preservativo para evitar más contagios.
- La abstinencia es el único método confiable para evitar tanto el embarazo como otros contagios.
- Lo ignoro.

28.- ¿ Qué medidas le indicaría a la paciente en caso de ser dada de alta ?

- Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo seguir el tratamiento médico y evitar automedicarse.
- Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, no compartir objetos punzocortantes, evitar el embarazo y seguir el tratamiento médico.
- Uso del condón, no donar sangre, ni órganos, evitar el embarazo y seguir el tratamiento médico.
- Evitar el embarazo y no donar sangre.
- No tengo suficiente información para indicárlas.

29.- ¿ Para disminuir el riesgo laboral que implica atender a pacientes con VIH qué considera que es necesario ?

- Más información sobre el padecimiento, capacitación personal sobre procedimientos específicos, mayor disponibilidad de recursos materiales, supervisión en apoyo a los procedimientos específicos.
- Capacitación en procedimientos específicos, supervisión para ello.
- Sólo mayor disponibilidad de recursos materiales.
- Contratar nuevo personal capacitado para atender a pacientes con VIH/SIDA.
- No he pensado en ello.

CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACION TITULADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PACIENTES CON VIH Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE LA S. S.

30.- ¿ Cuales son los derechos de los pacientes portadores del VIH o que tienen SIDA ?

- _____ Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, no sufrir discriminación de ningún tipo, recibir información de su padecimiento, manejar en forma confidencial y anónima todo lo relacionado con su padecimiento.
- _____ Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, recibir información sobre su padecimiento y no sufrir discriminación de ningún tipo.
- _____ Sólo tienen derecho a recibir atención digna por parte del personal de Enfermería.
- _____ Recibir una atención digna por parte del personal de Enfermería, siempre y cuando le informen sobre su padecimiento.
- _____ Desconozco los derechos de este tipo de pacientes.

31.- ¿ Que derechos tienen los trabajadores de la salud en el manejo de pacientes con VIH/SIDA ?

- _____ Solicitar y contar con el equipo necesario, conocer que esta atendiendo a un paciente confirmado o posiblemente infectado por VIH, a que se le practiquen periodicamente exámenes tendientes a la detección del VIH, a no ser despedido en caso de ser portador del VIH/SIDA.
- _____ A solicitar y contar con el equipo y material necesario, y a que se le practiquen periodicamente exámenes tendientes a detectar VIH.
- _____ Sólo a conocer que esta atendiendo a un paciente confirmado o posiblemente infectado por VIH.
- _____ No tengo información al respecto.
- _____ Desconozco mis derechos como trabajador.

GLOSARIO.

Afasia: Defecto o pérdida de la capacidad de expresarse, con palabras, por escrito, por signos o de comprender el lenguaje hablado o escrito, por lesión o enfermedad de los centros cerebrales.

Amilosa: Cualquier carbohidrato del grupo almidón (polisacarido).

Azoemia: Presencia de urea u otros cuerpos nitrogenados en la sangre.

Caseoso: Parecido al queso o al requesón.

Caso índice: Persona que presenta la infección por VIH; o una persona con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), a partir de la cual se infectan otras personas.

Citotóxico: Perteneciente o relativo a una citotoxina, o que se obtiene de la relación con ella.

CD4: Linfocitos T cooperadores.

Cordocentesis: Muestreo de sangre umbilical por vía percutánea.

CONASIDA: Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA.

CRS: complejo relacionado al SIDA. Se utiliza para designar un cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada (persistente), que es sugestivo, pero no diagnóstico de SIDA.

ELISA: Ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas (Enzylinked immunosorbent assay).

Etica Médica: También conocida como bioética médica, se refiere a todo tipo de cuidados de salud.

Etica profesional: La que gobierna a profesiones, como enfermeras, médicos, empresarios, etc.

Genoma: Conjunto de factores hereditarios contenidos en la serie de cromosomas haploides.

Haploide: Que contiene un solo conjunto de cromosomas.

Hemibalismo: Forma violenta de intranquilidad que afecta únicamente a un lado del cuerpo y es más notable en la extremidad superior, que resulta de lesión destructiva del núcleo hipotalámico.

Hiperuricemia: Exceso de ácido úrico en la sangre.

Hipertrigliceridemia: Exceso de triglicéridos en sangre.

Mononucleosis infecciosa: Enfermedad infecciosa aguda ocasionada por el virus de Epstein-Barr caracterizada por fiebre, malestar general, dolor de garganta, disfunción hepática, linfadenopatía, hepatosplenomegalia, linfocitos atípicos, (que parecen monocitos) en la sangre periférica y títulos elevados de aglutininas contra los eritrocitos de oveja (título heterófilico). Se produce astenia notable que persiste durante toda la enfermedad y el período de convalecencia.

Molusco contagioso: Enfermedad cutánea producida por un virus; se caracteriza por formación de pápulas crateriformes translúcidas, redondeadas y firmes que contienen material caseoso y cuerpos encapsulados peculiares (cuerpos de molusco). Las pápulas son de evolución muy crónica y no producen manifestaciones generales.

Líquidos de alto riesgo: Sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo, semen y secreciones vaginales.

Nosocomial: Perteneciente o relativo al hospital u originado en el mismo.

Odinofagia: Sensación de dolorosa al deglutir.

Ortesis: Ortesis; dispositivo o aparato ortopédico que se emplea para sostener, alinear, prevenir o corregir las deformidades, o para mejorar la función de las partes móviles del cuerpo.

Polimerasa: Cualquier enzima que cataliza la polimerización.

Polimerización: Acción y efecto de formar un compuesto (polímero).

Prácticas de alto riesgo: Actividades en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes.

Prácticas sexuales de alto riesgo: Actividades en las que existe penetración pene-vagina o pene-ano, sin el uso de una barrera mecánica como condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Precauciones universales: Técnicas de manejo de pacientes por parte del personal de salud, que se fundamenta en el concepto de que todos los pacientes deberán ser considerados como potencialmente infectantes con el VIH u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre.

Proteasa: Término general con el que se designan a las enzimas proteolíticas.

Pruebas de tamizaje: Pruebas de laboratorio para la detección de anticuerpos anti-VIH en suero sanguíneo o plasma. Incluye metodologías como el ELISA (ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas) y aglutinación.

Pruebas suplementarias: Las de laboratorio que confirman presencia de anticuerpos anti-VIH en suero sanguíneo. Incluye metodologías como la inmunoelectrotransferencia (Western Blot), la inmunofluorescencia y la radiosinmunoprecipitación (RIPA).

Rahs: Erupción cutánea de aparición rápida y evolución fugaz, como el de la urticaria o exantema.

Sexo protegido: Prácticas sexuales en las cuales existe penetración, pero se utiliza una barrera mecánica como el condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Sexo seguro: Prácticas sexuales en las cuales no existe penetración ni intercambio de secreciones sexuales (semen, líquido preeyaculaatorio y secreción vaginal) o de sangre.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Transcriptasa: Polimerasa de ácido ribonucleico enzima que cataliza la síntesis (polimerización) ácido ribonucleico, a partir de trifosfatos de robonucleósido, en la cual el ácido desoxirribonucleico sirve de planilla. Inversa Polimerasa de ácido desoxirribonucleico dirigidas por ácido ribonucleico; enzima del virus RNA que cataliza la transcripción de RNA en DNA, el cual se incorpora al genoma de la célula huésped.

Transmisión Perinatal: Es aquella que se da cuando una mujer infectada con el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, le pasa la infección a su hijo , lo cual puede ocurrir durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto al ponerse en contacto la sangre o los líquidos vaginales de la madre con el niño, o después del parto a través de la leche materna.

Trombocitopenia: Disminución del número de plaquetas sanguíneas.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH_1 y al VIH-2.

Viremia: Presencia de virus en la sangre que suele caracterizarse por malestar, fiebre y dolores de dorso y de las extremidades.

REFERENCIAS.

AGUILAR, Margarita, et. al (1997). GUIA PARA ENFERMERAS EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON SIDA. Ed. Hospital Infantil de México Federico Gomez. México D.F. 65 pp.

BALSEIRO, Lasty (1991) . INVESTIGACION EN ENFERMERIA. Ed. Librería Acuario S. A. de C. V. México D. F. 225 pp.

BARNETT, Barbara (1997) " ETS y embarazos influyen en la salud de la mujer". NETWORK EN ESPAÑOL. Ed Family Health International E. U. Vol. 17 No. 2, invierno 1997 pp. 24-28.

CALDERON, Marisela (1996) folleto proporcionado en CONASIDA. INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA. Ed. CONASIDA. México D. F.

CAMPOS Carmen y Mendoza Alfa productores. " Migración y SIDA " en DIALOGOS EN CONFIANZA. TALLER DE SEXUALIDAD. Canal 11, en México D. F. 1998.

COMISION Nacional de los Derechos Humanos, obtenido a través de internet 2 pp.

CRUZ, Benito Vicente (1988) " Mitos y realidades sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana "; en GACETA CONASIDA. Ed. ADN Editores S. A. de C. V. Año I Número 4. México D. F. 3-4 pp.

COLECCION Porrúa (1998). CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Porrúa. 122a. ed. México D. F. 147 pp.

COLECCION Porrúa (1998). LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Porrúa. 14ta. ed. Tomo I y II México D. F. 1102 pp.

DE LA FUENTE, Juan Ramón (1997). BOLETIN INFORMATIVO SIDA. ETS. Ed. Comunicaciones Cientificas Mexicanas S. A. de C. V. Volumen 3 Número 2. México D. F. 62 pp.

DORLAND, (1991). DICCIONARIO MEDICO DE BOLSILLO. Ed. Interamericana. 23va ed. México D. F. 898 pp.

* DURHAM, Jerry y Cohem, Felissa (1994). PACIENTES CON SIDA. CUIDADOS DE ENFERMERIA. Ed. Manual Moderno. 2a. ed. 566 pp.

EDITORIAL OCEANO (1997) " La búsqueda comienza "; en MUY INTERESANTE. Ed. Eres S. A. de C. V. Año XIV Número 11 México 91-96 pp.

EDITORIAL PAC, S. A. DE C. V. (1995). LEY DE PROFESIONES. LEGISLACION EN MATERIA DE EDUCACION Y PROFESIONES. Ed. Pac, S. A. de C. V. 1a reimpresión. México D. F. 102 pp.

ESTAPE, Jordi, et. al (1993) " Una enfermera VIH positiva le explica su historia "; en NURSING. Ed. Staff. Volumen 11. Número 9. España. 68-69 pp.

FINGER, William (1997) " Reducción de la Transmisión Materna del VIH " en NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health International. Vol. 17. No. 2 pp. 29-31.

FLORES, Armando (1996) " Historia del SIDA "; en BUENISSIMA PRESENTA SIDA VERDADES Y MENTIRAS. Ed. Corporativo Mina S. A. de C. V. Número 261 México D. F. 2-3 pp.

GRMEK, Mirko; Traducido por Mastrangelo Stella (1992). HISTORIA DEL SIDA. Ed. Siglo Veintiuno. México D. F. 349 pp.

GUZMAN Refugio, et. al. (1996). VIAS DE TRANSMISION DEL VIH DE LA MADRE AL HIJO. Trabajo de investigación proporcionado por el Hospital de la Mujer de la S. S.

HERNANDEZ, Roberto, et. al (1997). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Ed. McGRAW - HILL. México D. F. 505 pp.

KELLER, Sarab (1997) " Servicios de Salud para los Adultos Jóvenes " en NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health International. Vol. 17. No. 2 pp. 20-23.

LAMPTEY Peter y CATES WILLARD (1997) " Un poco de Prevención Salva Millones de Vidas " en NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health International. Vol. 17. No. 2 pp. 4-7.

LYNN, Carol (1997) " Medicamentos Experimentales para el VIH " en NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health International. Vol. 17. No. 2 pp. 14-15 y 18-19.

LYNN, Carol (1994) "Embarazo e infección por el VIH "; en ENFERMERA AL DIA. SIDA. Ed. Intersistemas, S. A. de C. V. Volumen 19. Número 9. México 26-30 pp.

LUNA, Germán, et. al (1995). SIDA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Ed. Galo Editores. México.

LWIECK, E. (1991). TECNICAS DE ENFERMERIA. Ed. Interamericana. 3a. ed. México 1171 pp.

MERLE, Sande, et. al (1994). MANEJO MEDICO DEL SIDA. Ed. Interamericana. 3a. ed. México 541 pp.

* MEXICANOS CONTRA EL SIDA, et. al (1997). NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Ed. CONASIDA. México D. F. 53 pp.

OMS y EL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (1989) "Asistencia de Enfermería a las personas infectadas por el VIH (primera parte)"; en BOLETIN MENSUAL SIDA. Ed. Talleres gráficos de la Dirección Nacional de Epidemiología. Año 3. Número 4. México D. F. 645-650 pp.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (1993). SIDA LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS. Ed. Programa de publicaciones de la OPS. E. U.

PADILLA, Guillermo (1993). INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA. Ed. El editor, fue el autor. México D. F. 78 pp.

PINEDA, Elia Beatriz, et. al (1996). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD. Ed. Limusa, S. A. de C. V. 9na Reimpresión. México D. F. 327 pp.

* PONCE DE LEON, Samuel, et. al (1997). GUIA PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES CON INFECCION POR VIH/SIDA EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALES. Ed. CONASIDA. 3a ed. México D. F. 107 pp.

RICHARDSON, Diane (1993). LA MUJER Y EL SIDA. Ed. Manual Moderno. Segunda Reimpresión. México D. F. 152 pp.

SEPULVEDA, Jaime, et. el (1989). SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO. Ed. Biblioteca de la salud. México 507 pp.

SHOLTS, Lillian, et. al (1994). MANUAL DE LA ENFERMERA MODERNA. Ed. Interamericana. 4ta ed. México 1797 pp.

SHOR, Velvl y Arredondo José Luis (1990) " El SIDA perinatal "; en GACETA CONASIDA. Ed. ADN Editores S. A. de C. V. Año III Número 4. México D. F. 3-5 pp.

THOMPSON Jorce y Thompson Henry (1992). ETICA EN ENFERMERIA. Ed. El Manual Moderno, 2a. Reimpr. México D. F. 389 pp.

TOWNSED, Sara (1993) " En Busca de Estrategias de Prevención del VIH en Mujeres " en NETWORK EN ESPAÑOL. Ed. Family Health International. Vol. 8. No. 3 pp. 9-11 y 16. UNUSIDA, UNICEF, OMS, UNESCO, et. al Información proporcionada por CONASIDA. (1996). PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAD SOBRE EL VIH/SIDA. México D. F. 16 pp.

URIBE, Patricia (1989) " ¿ Cómo se transmite el virus del SIDA de madre a hijo ? "; en GACETA CONASIDA. Ed. Innovación y comunicación S. A. de C. V. Año I Número 3 México D. F. 3-4 pp.

* URIBE, Patricia (1989) " Cómo vivir con el virus del SIDA "; en GACETA CONASIDA. Ed. Innovación y comunicación S. A. de C. V. Año II Número 1 México D. F. 3-7 pp.

VELAZQUEZ, Gloria y Gomez A. Ruben Darío (1996). FUNDAMENTOS DE MEDICINA SIDA. Ed. Corporación para Investigaciones Médicas. 2da ed. Colombia.