



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE
SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) EN
ADOLESCENTES**

TESINA QUE PRESENTA

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA NIVEL TÉCNICO**

CAMILO FERRER BLANCA NOHEMI

DIRECTORA: LIC. AMALIA PAULÍN ROCHA

LOS REYES IZTACALA, NOVIEMBRE 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Hoy doy gracias a Dios por haberme permitido culminar uno de mis más grandes sueños que es terminar mi carrera como Enfermera.

A mis hijos Paola Fernanda, Eros Emiliano, a mi esposo Armando que gracias a su apoyo y a su paciencia soy una profesionista. También doy gracias a mi madre que creyó en mí y siempre me dió ánimos para poder terminar mis estudios.

Y sobre todo a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que me abrió sus puertas para prepararme lo mejor posible para que yo sea una buena Enfermera y por enseñarme a valorar y amar mi profesión.

Blanca Nohemi

ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción.....	5
2. Justificación.....	6
3. Objetivos.....	7
4. Metodología.....	8
5. Capítulo I Marco teórico.....	9
5.1 Conceptual.....	9
5.2 Histórico.....	12
5.3 Referencial.....	13
5.3.1 Epidemiología.....	13
5.3.2 Anatomofisiología del sistema inmunológico.....	14
5.3.3 Fisiopatología del SIDA.....	18
5.3.4 Signos y Síntomas.....	19
5.3.5 Diagnóstico.....	21
5.3.6 Tratamiento.....	24
6. Complicaciones.....	27
6.1 Mecanismos de transmisión.....	28
6.2 Medidas básicas para evitar el VIH.....	29

7.	Capítulo II.....	30
7.1	Intervenciones de Enfermería.....	30
8.	Conclusiones.....	31
9.	Sugerencias.....	32
10.	Referencias Bibliográficas.....	33
Anexo	34

1. INTRODUCCIÓN

El SIDA es un problema de Salud Pública mundial, México ocupa el lugar 77 a nivel mundial y el lugar 23 en el Continente Americano y el Caribe, en el área metropolitana, Iztapalapa ocupa el 1er lugar en población que ha contraído el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) SIDA, en nuestro país las estadísticas muestran que la transmisión en menores de 15 años se encuentran en un tercer lugar por transfusión sanguínea, un segundo lugar por transmisión sexual un primer lugar adquirido por transmisión perinatal.

En las estadísticas de Mexfam se reporta que la delegación Iztapalapa en el DF ocupa el primer lugar de población que ha contraído VIH-SIDA, (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es zona poblacional densamente ocupada y con colonias altamente marginadas y vulnerables a este problema de salud; en donde la ausencia de programas preventivos efectivos y eficaces impactan a este problema de salud por lo que es una preocupación para el egresado de Enfermería.

El grupo poblacional más afectado es el de los y las adolescentes ya que inician vida sexual a esta edad y sin información suficiente de esta enfermedad.

Los padres, profesores y autoridades se niegan a aceptar que los adolescentes ya inician vida sexual desde los 12 años, este es el problema más grande al que se enfrenta el personal de Enfermería ya que muchas veces los adultos obstaculizan la difusión de la información y no permiten que ellos expresen inquietudes, dudas y experiencias. Se han realizado ferias de la sexualidad apoyadas por instituciones de salud en las que invitan a los adolescentes y padres de familia con el propósito de sensibilizar a la población asistente y así obtener información clara.

Se presenta la introducción, justificación, objetivos y metodología, en el capítulo I encontramos el marco teórico conceptual, el histórico y el referencial; se presenta también el marco epidemiológico del país en relación a este problema de salud, a continuación se presenta del marco referencial la anatomía y la fisiología del sistema involucrado en este problema de salud a si como el diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

En el capítulo II presentamos al lector las intervenciones de enfermería en la prevención del sida.

Se elaboran las conclusiones y sugerencias a si como las referencias bibliográficas.

2. JUSTIFICACIÓN

La tesina en la justificación expresa como beneficio a la sociedad y en particular en la población de jóvenes de 12 a 15 años de edad, por que es importante para la disciplina de Enfermería, para las instituciones de salud y para la propia UNAM; propone objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar, describe la metodología y un marco teórico que fundamenta las intervenciones de Enfermería que se espera sean consideradas en la prevención; para terminar se presenta al lector las conclusiones mas relevantes y propuestas que sean

En México el problema de salud más grave es infección de transmisión sexual con prevaecía del VIH.

La OMS, estima que en 2007 a nivel mundial, 2.1 millones de personas fallecieron a causa de infecciones de VIH; de las cuales aproximadamente 11 000 muertes tuvieron lugar en nuestro país. De igual manera, estima que 33 millones de personas viven con la infección a nivel internacional, siendo aproximadamente 200 000 las que viven en México.

El segmento poblacional más afectado es el de las y los jóvenes ya que inician vida sexual a temprana edad y sin información significativa de esta pandemia ni el de cómo cuidarse. Otro problema que afecta es que los adultos, padres y autoridades se niegan a aceptar que muchos (as) jóvenes inician vida sexual desde los 12 años.

Se ha encontrado que se realizan campañas sobre la prevención de VIH pero desafortunadamente el material proporcionado para la detección y prevención son insuficientes tanto en ferias como en las instituciones de salud, todo esto limita a las enfermeras avanzar para qué la difusión y concientización de la población a prevenir la transmisión de VIH.

La presente tesina contiene información relevante que puede aportar a la formación de Enfermería así como en las instituciones de salud, familia y comunidad. Con el conocimiento amplio del problema de salud y de las intervenciones de Enfermería en la prevención que se propone se ejecuten de manera oportuna se disminuirá el costo del gasto en salud y de forma paralela la institución sea reconocida por la sociedad por su participación en la prevención de este problema de salud, al lograr promover la salud sexual de la población joven de 12 a 15 años de edad.

3. OBJETIVOS GENERALES

- Profundizar sobre el problema de VIH como base para planear las Intervenciones de Enfermería.
- La elaboración de una tesina con el propósito de ampliar los conocimientos y dar a conocer la importancia del tema para la Enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer a las enfermeras las medidas preventivas sobre VIH y a los jóvenes de 12 a 15 años de edad
- Dar a conocer los riesgos que implica que los jóvenes tengan prácticas sexuales de riesgo que les llevara a padecer VIH
- Proponer Intervenciones de Enfermería del VIH en la prevención de este problema de salud.
- Conocer la metodología científica en la elaboración de una Tesina.

4. METODOLOGÍA

La elección del tema participación de la Enfermera en la prevención de VIH en adolescentes se realizó con fundamento en el trabajo que se ha llevado a cabo con este grupo de población en el que se observó que realizan prácticas sexuales de riesgo y se observa la ausencia de programas preventivos

Se elaboró la justificación de VIH en jóvenes de 12 a 15 años de edad, así como los objetivos en los que se expresa el beneficio para la sociedad, las instituciones y la profesión.

Se realiza la búsqueda de información después se presenta la oportunidad de asistir a una feria de VIH y a una conferencia donde se tienen datos importantes sobre esta pandemia se observa también que el tema de VIH es importante, se elabora el marco teórico.

Participación de enfermería en la prevención de VIH en adolescentes con lo que se verá beneficiada la población de jóvenes en particular de 12 a 15 años.

Se elaboran conclusiones y sugerencias que permitirán que Enfermería amplíe y profundice sobre este tema y ponga en acción lo propuesto en este trabajo.

Actualmente, la infección por el virus del VIH ya no es considerada una infección mortal y aguda, sino una enfermedad crónico-degenerativa. Sin embargo, a pesar de los avances médicos en el tratamiento, la mejor arma contra esta enfermedad sigue siendo la prevención.

5. CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.

5.1 CONCEPTUAL

ENFERMERÍA:

Es una profesión que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo

ADOLESCENTES:

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y su finalización a los 19 o 20.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

TRANSMISIÓN SEXUAL: también llamada infección, conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión.

Que se transmite de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo. La infección significa simplemente que un germen, virus, bacteria o parásito que causa una enfermedad, está presente dentro del cuerpo de una persona.

SARCOMA DE KAPOSÍ: neoplasia maligna y multifocal de células retículo endoteliales que comienza como pápulas blancas, parduscas o rojizas en los pies y se extiende lentamente por la piel, formando metástasis en los ganglios linfáticos y las vísceras.

FAGOCITO: célula que es capaz de rodear, engullir y dirigir microorganismos y detritus celulares.

VIRUS LATENTE: oculto, no manifestado, que existe en potencia, que puede ser latente durante mucho tiempo antes de activarse. (3)

LINFOCITOS: tipo de leucocitos agranulocítico. Pequeño que se originan de las células germinales fetales, y se desarrollan en la médula ósea, su número se aumenta en respuesta a ciertas infecciones.

Hay dos modalidades que son: células B, circulan como elementos, son inmaduros y sintetizan anticuerpos. Se reproducen mitóticamente y cada uno de los clones linfocitarios presenta en sus membranas anticuerpos idénticos. Cuando un linfocito B inmaduro se enfrenta con un antígeno específico se activa, se desplaza hacia el bazo o los ganglios linfáticos experimenta una diferenciación y produce rápidamente células plasmáticas y células de memoria. Las células plasmáticas sintetizan y secretan abundantes cantidades de anticuerpos. Las células de la memoria no secretan anticuerpos pero, si vuelven a contactar con el antígeno específico, se convierten en células plasmáticas secretoras de anticuerpos.

Las células T suelen denominarse “células asesinas” ya que secretan compuestos químicos inmunológicamente esenciales y ayuda a las células B a destruir las proteínas extrañas

SEROPOSITIVO: se dice del resultado de una prueba serológica en el que se ha detectado el anticuerpo o la sustancia estudiada y del individuo que ha sido sometido al análisis y presenta anticuerpos específicos frente al antígeno buscado.

SERO NEGATIVO: se dice del resultado de una prueba serológica en la que no se ha detectado el anticuerpo o la sustancia estudiada. Y del individuo que ha sido sometido al análisis y no presenta anticuerpos específicos frente al antígeno buscado.

SEROLOGÍA: rama de la bioquímica clínica que estudia el suero en busca de signos de infección mediante la evaluación de reacciones antígeno anticuerpo in Vitro.

MUGUET: candidiasis de los tejidos de la boca caracterizado por prurito, un exudado blanco erosión cutáneo y sangrado.

LINFOQUINAS: F. sustancias polipeptídicas, su función es muy variada pudiendo estimular o inhibir diferentes aspectos de la respuesta inmunitaria.

PERIODO DE VENTANA: es el periodo de espera es el tiempo que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus (3)

AGENTE: Son un conjunto de factores que se denominan factores etiológicos o factores causales, y que pueden provocar enfermedades.

HUÉSPED: Es el organismo que alberga a otro en su interior o lo porta.

MEDIO AMBIENTE: Produce influencias en la salud de las personas de muchas maneras a través de la exposición a factores de riesgos físicos, químicos y biología (3)

5.2 HISTÓRICO.

La historia de esta problemática de salud comienza cuando en 1981 se detectan en Estados Unidos cinco casos de neumonía por un microorganismo oportunista, en pacientes con problemas de inmunodepresión provocada por algún tipo de tratamiento, así como numerosos casos de un tumor infrecuente en pacientes jóvenes, denominado sarcoma de Kaposi.

El aumento inexplicable de estos trastornos en una población no habitual provocó una investigación especial que dio como resultado la detección en la mayoría de los casos de una significativa alteración del sistema inmunológico en relación con la respuesta celular. A partir de este hallazgo (1982) se explicó la aparición del nuevo cuadro patológico denominado desde entonces (SIDA) constituido por un grupo de alteraciones muy diversas.

La población afectada en un principio por el síndrome estaba compuesta por hombres homosexuales adictos a drogas por vía parenteral o pacientes que habían recibido transfusiones sanguíneas o factores de coagulación para la hemofilia. Más tarde se empezaron a detectar casos entre mujeres heterosexuales y en niños cuyas madres pertenecen a algunos de los anteriores grupos. El hecho de que los sujetos afectados se encuentran entre estos grupos de población hizo sospechar el origen infeccioso del agente que desencadenaba el trastorno. Se tomó como modelo la transmisión de la hepatitis B, ya que esta infección también se propaga por la vía sexual, y mediante el contacto con sangre o con productos derivados de la misma.

La sospecha sobre el más que probable origen vírico de la enfermedad estuvo presente desde el inicio de la epidemia. Finalmente, en 1983 se consiguió identificar y aislar un retrovirus, especial, extraído de una serie de linfocitos T obtenidos en un paciente que padecía un trastorno de adenopatías generalizadas sin claro origen conocido.

Desde 1985 se le denomina virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) y se le considera como el agente causal del SIDA. También en ese mismo año se consiguió aislar otro virus relacionado con el SIDA, que recibió el nombre de VIH-2 y que es muy similar al primero en patógeno, lo que supone una menor probabilidad de que, una vez que penetra en el organismo, se desarrolle la enfermedad. (3)

5.3 REFERENCIAL.

5.3.1 EPIDEMIOLOGÍA.

La OMS, estima que en 2007 a nivel mundial, 2.1 millones de personas fallecieron a causa de infecciones de VIH; de las cuales aproximadamente 11 000 muertes tuvieron lugar en nuestro país. De igual manera, estima que 33 millones de personas viven con la infección a nivel internacional, siendo aproximadamente 200 000 las que viven en México.

Con el fin de combatir el avance de la pandemia, se han establecido diversas estrategias a nivel mundial, orientadas a prevenir nuevas infecciones, así como a atender los casos existentes y mitigar el impacto de la enfermedad en las comunidades. Las cuales se encuentran plasmadas en los Objetivos del Milenio de la Naciones Unidas, en donde se establece de manera puntual, combatir el avance del Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) en los países.

De acuerdo con los datos de casos nuevos muestran que, en los jóvenes de 12 a 29 años, la vía de transmisión principal es por relaciones sexuales heterosexuales (52.6%). En los varones de este grupo de edad, existe una diferencia menor a dos puntos porcentuales con respecto a la transmisión en relaciones homosexuales; mientras en las mujeres se representa la transmisión en el 98.5% de los casos en relaciones heterosexuales. (1)

5.3.2 ANATOMOFISIOLOGÍA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO.

Este sistema mantiene fuera del cuerpo a los microorganismos infecciosos tales como ciertas bacterias, virus y hongos, así como destruye cualquier microorganismo infeccioso que invada al cuerpo. El sistema inmunológico está formado por un conjunto vital y complejo de células y órganos que protegen al cuerpo contra la infección.

Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos que protegen contra la infección, son vitales en un sistema inmunológico eficaz. Los linfocitos "patrullan" el cuerpo en busca de microorganismos infecciosos. Todas las células, incluso las células inmunológicas como los linfocitos, se producen en la médula ósea (el tejido graso y blando que se encuentra en las cavidades de los huesos). Ciertas células se volverán parte del grupo de linfocitos, mientras que otras se volverán parte de otro tipo de células inmunológicas conocidas como fagocitos.

Una vez los linfocitos inician su formación, algunos continuarán su proceso de maduración en la médula ósea y se volverán células "B". Otros linfocitos terminarán su proceso de maduración en el timo y se volverán células "T". Las células "B" y "T" son los dos grupos principales de linfocitos que reconocen y atacan a los microorganismos infecciosos. Una vez que hayan alcanzado su madurez, algunos linfocitos habitarán en los órganos linfoides, mientras que otros viajarán continuamente alrededor del cuerpo a través de los vasos linfáticos y el torrente de la sangre. Aunque cada tipo de linfocito combate la infección de forma diferente, el objetivo de proteger al cuerpo contra la infección es el mismo.

Las células B en realidad producen anticuerpos específicos contra microorganismos infecciosos específicos, mientras que las células T destruyen los microorganismos infecciosos por medio de la eliminación de las células del cuerpo que están afectadas. Además las células T liberan sustancias químicas llamadas linfoquinas, las cuales desencadenan una respuesta inmunológica para combatir cánceres o virus

El sistema inmunológico no sólo proporciona protección contra la infección a través de las barreras naturales, sino que también se adapta a sí mismo para proporcionar inmunidad contra la infección, "recordando" al microorganismo infeccioso de una exposición anterior. El grado y duración de inmunidad depende del tipo y cantidad de antígeno y de cómo éste entró al cuerpo. La inmunidad natural se crea por las barreras naturales del cuerpo, como la piel y sustancias protectoras en la boca, el tracto urinario y la superficie del ojo. Otro tipo de inmunidad natural es la forma de anticuerpos que pasan de la madre al hijo. (2)

La inmunidad adquirida se desarrolla a través de la exposición a microorganismos extraños específicos, toxinas, tejidos extraños, o todos ellos, el cual es "reconocido" por el sistema inmunológico del cuerpo. Cuando este antígeno entra al cuerpo nuevamente, el sistema inmunológico lo "recuerda" y sabe exactamente cómo responder, por ejemplo con la varicela. Una vez que la persona está expuesta a la varicela o a la vacuna contra la varicela, el sistema inmunológico producirá anticuerpos específicos contra ella.

Cuando esta misma persona esté expuesta nuevamente a la varicela, su sistema inmunológico desencadenará la descarga de anticuerpos específicos contra la varicela para combatir la enfermedad. (2)

Los órganos del sistema inmunológico se encuentran localizados por todo el cuerpo. Se les conoce como órganos linfoides debido a que se encargan del crecimiento, desarrollo y despliegue de los linfocitos, los cuales son glóbulos blancos que constituyen los agentes clave del sistema inmunológico:

Los órganos que forman parte del sistema inmunológico se llaman órganos linfoides, los cuales influyen en el crecimiento, el desarrollo y en la liberación de linfocitos (cierto tipo de glóbulos blancos). Los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos son parte importante de los órganos linfoides, ya que transportan linfocitos a muchas partes del cuerpo y de ellas a otras áreas diferentes. Cada uno de los órganos linfoides desempeña un papel importante en la producción y activación de los linfocitos. Los órganos linfoides incluyen:

- Adenoides, dos glándulas localizadas en la parte posterior del pasaje nasal.
- Amígdalas: dos masas ovales localizadas en la parte posterior de la faringe.
- Timo: dos lóbulos que se unen por delante de la tráquea y detrás en la fosa iliaca derecha.
- Bazo: órgano del tamaño del puño situado en la cavidad abdominal
- Apéndice, tubo pequeño unido al intestino grueso
- Placa de Peyer tejido linfoide en el intestino delgado.
- Vasos sanguíneos es una red de venas, arteriolas y capilares
- Vasos linfáticos: una red de canales en todo el cuerpo que transportan linfocitos a los órganos linfoides y al flujo de la sangre.
- Nódulos linfáticos: órganos pequeños en forma de frijol, se encuentran localizados en todo el cuerpo y se conectan a través de los vasos linfáticos.
- Médula ósea: el tejido graso y blando localizado en las cavidades de los huesos. (6)

Cuando el sistema inmunológico no funciona correctamente, deja el cuerpo susceptible a muchas enfermedades. Las alergias y la hipersensibilidad a ciertas sustancias se consideran desórdenes del sistema inmunológico. Además, el sistema inmunológico juega un papel importante en el proceso de rechazo de los tejidos u órganos trasplantados. Entre algunos ejemplos de desórdenes inmunológicos se incluyen los siguientes:

- Cáncer del sistema inmunológico.
- Enfermedades auto inmunológicas como la diabetes juvenil, la artritis reumatoide y la anemia
- Enfermedades por complejos inmunológicos como la hepatitis viral y la malaria. Las enfermedades por inmunodeficiencia, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Las 10 señales de deficiencias Inmunológicas Primarias:

- 1) Ocho o más infecciones de oído distintas en un año.
- 2) Dos o más infecciones serias de sinusitis en un año.
- 3) Dos o más meses con antibióticos y con poco efecto.
- 4) Dos o más neumonías en un año.
- 5) Un niño que no sube de peso o que no crezca correctamente.
- 6) Abscesos recurrentes profundos en la piel o en otros órganos.
- 7) Infecciones por hongo en la boca o en la piel después del año de edad
- 8) Que necesite antibióticos intravenosos para eliminar la infección.
- 9) Dos o más infecciones graves como meningitis, osteomielitis, o sepsis.
- 10) Historia en la familia de deficiencias inmunológicas primarias. (4)

El sistema inmunológico es una red muy compleja de células y sustancias químicas. Su función es protegernos de microorganismos y sustancias que producen enfermedades. Las células del sistema inmunológico son capaces de reconocer y destruir microorganismos. Para funcionar correctamente, el sistema inmunológico debe coordinar muchos tipos distintos de células y centenares de sustancias químicas.

El sistema inmunológico puede responder de diversas maneras para atacar a los organismos invasores. Una de estas reacciones está coordinada por las células T ayudantes (también conocidas como células CD4) las cuales actúan como un director de orquesta. Las células T informan a las demás células de lo que deben hacer. A medida que el VIH mata a las células T, que son tan importantes, la capacidad del cuerpo para luchar contra otras infecciones disminuye. Si la célula coordinadora del proceso (la célula T) no funciona, las demás células tampoco pueden funcionar, dejando al cuerpo sin defensas ante el ataque de infecciones oportunistas. (4)

Las células T coordinan normalmente una reacción inmunológica. Esta es tan solo una de las muchas reacciones inmunológicas que suceden. Cualquier agente infeccioso que entra al cuerpo termina llegando al sistema linfático. Esto puede suceder rápidamente después de la infección, o no suceder hasta que el invasor empiece a reproducirse. Dentro de uno de los nódulos linfáticos, el virus se topa con un macrófago (literalmente: "gran comelón"). El macrófago ingiere al invasor. Entonces, lo desmenuza y lo muestra a los antígenos del virus en la superficie para que las demás células inmunológicas puedan detectar esa información.

Los antígenos son proteínas específicas a cada microorganismo en particular. Sirven como carnet de identidad que permite a nuestro sistema inmunológico reconocer organismos invasores para destruirlos. Después de mostrar los antígenos del virus, el macrófago emite un mensaje a la célula T ayudante para que detecte y reconozca los antígenos. Este mensaje activa las células T e inicia la reacción inmunológica. La célula T, después de haber reconocido a los antígenos, llama a las células B para que vengan y detecten los antígenos en la superficie del macrófago. La célula B, ahora activada, va a fabricar millones de anticuerpos.

El anticuerpo es una proteína cuya función es la de unirse con un antígeno. Cada anticuerpo es único y posee características específicas que le permiten unirse con un antígeno en particular. Fabricamos anticuerpos en grandes cantidades porque nuestros macrófagos no son suficientes para atacar las concentraciones altas de organismos invasores. De esa manera, los anticuerpos serán más numerosos que los invasores y así podrán eliminarlos.

¿Cómo pueden los anticuerpos unirse con los invasores? La forma del anticuerpo encaja perfectamente en el antígeno (como una llave en una cerradura). Así, cuando un anticuerpo encuentra un antígeno, lo agarra sin soltarlo. Una vez que el anticuerpo ha atrapado a un invasor, emite una señal que dice "Cómeme a mí y a mi presa". Un macrófago recibirá este mensaje y vendrá a comerse el complejo anticuerpo virus y así eliminará al invasor del cuerpo. (5)

5.3.3 FISIOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

Un virus es un agente infeccioso compuesto de ácido nucleico, rodeado por proteínas, y que solo se reproduce dentro de su célula hospedera. Los virus han sido descritos como “organismos en el borde de la vida” ya que para replicarse necesitan obligatoriamente parásitas una célula (hospedero).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el que causa el SIDA es altamente específico para la célula a la cual parasita las células hospederas del VIH son células del sistema inmunológico humano llamadas linfocitos T CD4 que circulan en la sangre normalmente con la función de defender al organismo de toda partícula extraña que lo invada. Su función es el resultado de un proceso de perfeccionamiento y especialización que se ha desarrollado a través de la evolución durante millones de años, por lo que los linfocitos CD4 son altamente eficientes en la defensa del organismo contra los microorganismos patógenos. Tanto que si baja su número en la sangre (normal son 800 células CD4 por ml de sangre), las infecciones más leves pueden causar la muerte.

La estructura del VIH es esférica, presenta una envoltura exterior (bicapa lipídica) y una cápside de proteínas. El VIH tiene un genoma formado por apenas un pedacito de ácido ribonucleico (ARN) compuesto de solo 9800 nucleótidos. En esa minucia de molécula se encuentra los códigos para que el VIH afecte a los seres humanos el ARN del virus está envuelto en unas cuantas proteínas y el virus completo mide apenas 120 nanómetros de diámetro. No posee la maquinaria para reproducirse ni puede sintetizar por si solo las proteínas que necesita para vivir. Sin embargo hay 3 enzimas clave para reproducirse: la transcriptasa reversa, la integrase y una proteasa. Para que el VIH logre el reconocimiento de las células del sistema inmune (linfocitos T CD4) utiliza a las proteínas de su superficie (las glicoproteínas gp 120 y gp 41) que se reconocen y acoplan de forma específica con proteínas de superficie son altamente específicos para los linfocitos T CD4.

El VIH es aproximadamente 150 veces más pequeño comparado con un linfocito CD4. De forma muy general los pasos para la replicación del VIH son: reconocimiento del hospedero, en este paso las proteínas de superficie del VIH reconocen y se adhieren a los receptores CD4 de los linfocitos T. una vez que se da a el reconocimiento se funden las bicapas lipídicas y la cápsula de VIH ingresa a los linfocitos T. luego de ingresar a estas células, altera el ácido desoxirribonucleico (ADN) y el ARN (estructura genética) de estos linfocitos, para lograr reproducirse y finalmente revienta la célula y sale a invadir otros linfocitos que encuentra a su paso, rompiendo la barrera de defensa de su víctima. Produce el SIDA que torna a las personas en un blanco fácil de los microorganismos que existen en el ambiente, aun aquellos que normalmente no son patógenos aprovechan la debilidad del organismo y lo destruye. (4)

5.3.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Los síntomas neurológicos son habituales y pueden constituir la primera manifestación del sida. Tales síntomas pueden deberse a efectos directos del VIH, a infecciones oportunistas, a neoplasias o a complicaciones vasculares; entre ellos se encuentran la meningitis aséptica, varios tipos de neuropatía periférica, cuadros de encefalopatía con convulsiones y alteración general del sistema nervioso que progresa a una demencia.

Las neuropatías periféricas, de intensidad variable, pueden producir dolor, pérdida sensorial y parestias. La meningitis aséptica origina a menudo cefalea, fiebre y fotofobia. Entre las manifestaciones de la encefalitis están cefalea, confusión, pérdida de memoria, convulsiones y demencia grave, con progresión al coma, que puede durar semanas o meses antes de producir la muerte. También son frecuentes las infecciones oportunistas en el sistema nervioso, como la toxoplasmosis que produce cefalea, letárgica, confusión, convulsiones y signos focales que evolucionan a lo largo de días o semanas. En el síndrome final son relativamente frecuentes la meningitis criptocócica, histoplásmica y tuberculosa con fiebre y cefalea, para la que se dispone tratamiento eficaz. Entre los tumores que afectan el sistema nervioso está el linfoma de no Hodgkiniano, que produce signos focales dependientes de su localización anatómica.

A nivel pulmonar, la infección más importante es la tuberculosis, que muchas veces representa la primera manifestación de la infección por VIH. Puede dificultar el diagnóstico el hecho de que curse en forma atípica, sin cavitación, con infiltrados interiores y con otras infecciones oportunistas causadas por hongos como pneumocystis, Cryptococcus, Histoplasma y Aspergillus. El sarcoma de Kaposi puede afectar a los ganglios del mediastino y al tejido pulmonar los problemas hematológicos que afectan a estos pacientes incluyen anemia o trombocitopenia de origen inmunitario. La trombocitopenia relacionada con el VIH pueden responder a los mismos tratamientos que la púrpura trombocitopenia idiopática (corticoides y esplenectomía) y rara vez provoca hemorragia.

En los problemas gastrointestinales frecuentes están el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos o la diarrea. Todos ellos contribuyen a la pérdida de peso tan común en los pacientes con SIDA avanzado. Asimismo, diversas infecciones oportunistas y varios tumores pueden afectar al tracto gastrointestinal. La diarrea sin causa aparente puede persistir por largos periodos o remitir y reiniciarse en forma intermitente, incluso en pacientes sin inmunodepresión intensa ni otros síntomas. (2)

Las manifestaciones clínicas cutáneas van desde el exantema y las úlceras genitales de la infección primaria, hasta el sarcoma de Kaposi generalizando en el SIDA. El Herpes es frecuente a todo lo largo de la infección. Y, a menudo, constituye su primera manifestación

La candidiasis oral, también llamada mughet, es una de sus manifestaciones tempranas comunes; no suele ser dolorosas, llegando a pasar inadvertidas para el paciente, y puede proporcionar un primer indicio en individuos no diagnosticados.

Las úlceras por herpes simple o de etiología desconocida, también llamadas aftas bucales, pueden ser grandes, dolorosas y persistente, e interferir con la ingesta de alimentos. (1)

5.3.5 DIAGNÓSTICO

La prueba de anticuerpos no es una prueba para el SIDA. No puede indicar si una persona se va a enfermar con el SIDA. Lo que esta prueba indica es si se han desarrollado o no los anticuerpos específicos al VIH por la infección con el virus.

Periodo De Ventana

"El periodo de ventana" o periodo de espera es el tiempo que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus. Para el 97% aproximadamente de las personas infectadas, el periodo de ventana es de 3 meses. Después de 6 meses casi todas las personas que tengan el virus habrán desarrollado anticuerpos al mismo. Un resultado negativo 6 meses después del último riesgo es suficiente para descartar la posibilidad de infección. Algunas personas han oído que los anticuerpos son detectables antes de tres meses. Es cierto que la mitad de las personas infectadas tienen anticuerpos detectables tres semanas después de la infección, pero se estableció un periodo de espera de tres meses para que los resultados fueran confiables para casi todo el mundo.

El periodo de espera de tres meses es válido para el 97% de la población. Tres meses después de haberse expuesto al VIH la mayoría de las personas pueden confiar en los resultados de la prueba.

A veces las personas están angustiadas y desean hacerse la prueba poco después de la relación de riesgo. Preguntan cosas como "¿qué tan confiable es la prueba después de seis semanas de ponerme en riesgo?". No lo sabemos con certeza.

Si toma una prueba seis semanas después del riesgo y le sale negativa, ¿se quedaría más tranquilo? Si es así, vaya a hacerse la prueba. Pero recuérdale que para tener una certeza total, debe repetir la prueba otra vez a los seis meses del riesgo. (6)

Los síntomas del SIDA pueden tomar años en desarrollarse, pero el VIH es detectable a los tres meses de la infección, y resulta asintomático para casi todo el mundo.

Interpretación de los Resultados:

Un resultado positivo significa.

- Que la persona es VIH-positiva.
- Que es portadora del virus y debe tomar precauciones para no transmitirle el virus a alguien más.
- Un resultado positivo NO significa que la persona tenga el SIDA.

Un resultado negativo significa:

- Que no se encontraron anticuerpos al VIH en la muestra de sangre.
- Un resultado negativo NO significa.
 - Que la persona no tenga el VIH.
 - Que la persona sea inmune al VIH
 - Que tenga resistencia a la infección.
 - Que nunca vaya a desarrollar el SIDA.

Un resultado "indeterminado" de la prueba Western Blot (poco común) significa: Que todo el procedimiento de prueba debe repetirse con otra muestra de sangre, normalmente varias semanas más tarde.

Los Tres Tipos de Pruebas

- ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)
- IFA (Immunofluorescence Assay)
- Western Blot

La prueba de ELISA es la primera que se hace porque resulta barata, sencilla y da resultados confiables. Si la prueba de ELISA sale negativa, no se hacen más pruebas. Cuando sale positiva, es preciso practicar la IFA o la Western Blot para confirmar los resultados. (9)

Confiabilidad de las pruebas de anticuerpos

La confiabilidad de una prueba médica depende de dos factores: el nivel de sensibilidad de la prueba y el grado de especificidad. La prueba ELISA es sumamente sensible (~ 99,5%), lo que significa que puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos al VIH. (9)

Gracias a eso se reduce la probabilidad de que dé un resultado "falso negativo" cuando hay anticuerpos al VIH.

Suponiendo que una persona se haga la prueba después del periodo de ventana, si la ELISA da un resultado negativo, es prácticamente imposible que haya VIH. La elevada sensibilidad de esta prueba implica que tiene una especificidad ligeramente baja. Esto significa que en algunas ocasiones puede dar un resultado "falso positivo". Para contrarrestar esta posibilidad, se administran automáticamente otras pruebas confirmatorias cuando la ELISA da un resultado positivo.

Las pruebas Western Blot y la IFA son muy específicas para detectar anticuerpos al VIH, por lo que pueden descubrir casi siempre los resultados falsos positivos de la ELISA. Los CDC afirman que la confiabilidad combinada de la ELISA junto con la Western Blot o la IFA es de prácticamente 100%. Los CDC recomiendan volver a hacer dos veces la prueba ELISA si el primer resultado es positivo. Si las dos pruebas adicionales son positivas, entonces debe administrarse una prueba confirmatoria. Solamente cuando esta prueba da también un resultado positivo se considera definitivamente positivo. Los centros de pruebas siguen automáticamente este procedimiento, así que los resultados que reciben los clientes son totalmente confiables. Las personas que reciban un resultado negativo con la prueba de ELISA después del periodo de ventana deben considerarse negativas si no han estado en una situación de riesgo después de hacerse la prueba.

Algunas personas sienten mucha angustia ante la remota posibilidad de estar infectadas, aunque sus resultados sean negativos. Aunque esto es técnicamente posible, y de hecho se han documentado algunos pocos casos así, la posibilidad de que esto suceda es pequeñísima. Es posible que algunas personas, aferrándose a esa pequeña probabilidad de un resultado "falso negativo" o bien porque deseen tener resultados sin esperar a que pase el periodo de ventana.

El médico le extraerá más sangre para efectuar otras pruebas con el objeto de evaluar el estado del sistema inmunitario. Esos análisis consisten en un recuento de los linfocitos *CD4* y una medición de la carga vírica. El recuento de los linfocitos *CD4* nos indica cuántas células del sistema inmunitario están circulando en el torrente sanguíneo. Cuando el recuento disminuye, significa que algo ha dañado nuestro sistema inmunitario.

La prueba de la carga vírica mide la cantidad de VIH presente en la sangre, muchos virus en la sangre indican que el VIH está reproduciéndose activamente e infectando y matando nuevas células. Cuanto más VIH hay en la sangre, más rápido avanzará la enfermedad. (9)

5.3.6 TRATAMIENTOS

Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por el VIH, los cuales, atacan diversos aspectos del proceso que utiliza el virus para reproducirse. Como el VIH muta rápidamente y se vuelve resistente a todos los medicamentos administrados en forma aislada, los pacientes deben tomar una combinación de fármacos para lograr la máxima supresión del VIH.

La terapia de combinación contra el VIH es conocida como terapia antirretrovirica o ATR. La ATR cambia el curso natural de la infección por el VIH y prolonga significativamente el periodo entre la infección inicial y el desarrollo de síntomas. Para alcanzar estos resultados es importante empezar el tratamiento antes de que se manifiesten los síntomas del SIDA, pero aquél también tiene beneficios importantes y duraderos para la salud de los pacientes que lo comienzan después del diagnóstico de SIDA. Aunque es eficaz para retrasar la progresión de la enfermedad relacionada con el VIH, la ART no es una cura.

Además de los tratamientos para la infección por el VIH en sí, existen terapias para prevenir y / o tratar muchas de las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH.

Aunque los fármacos para combatir el VIH son muy eficaces, también pueden tener efectos secundarios. A medida que los médicos y enfermeros han ido adquiriendo experiencia en tratar las enfermedades relacionadas con el VIH, han empezado a reconocer que es posible que los fármacos sean más eficaces si se usan un poco más adelante en el curso de la infección de lo que se pensaba en un principio. Por medio de análisis de sangre periódicos y vigilando si su organismo empieza a acusar los efectos de la infección, el médico podrá aconsejar cuándo es el momento de comenzar el tratamiento.

El VIH muta constantemente, se vuelve resistente con rapidez a un único fármaco. Cuando se desarrolla resistencia, los fármacos no son tan eficaces y el virus empieza a recuperarse. Para impedir o disminuir el desarrollo de esa resistencia, el médico le prescribirá por los menos tres medicamentos diferentes contra el VIH. Al atacar al virus desde distintos ángulos, la terapia de combinación logra un efecto máximo y reduce las probabilidades de que se desarrolle fármaco resistencia.

La terapia de combinación contra el VIH no es sencilla. Las personas seropositivas que siguen esa terapia tienen que tomar varios fármacos por lo menos dos veces al día. En función de nuestro tratamiento, quizá tengamos algunas restricciones alimentarias (como la necesidad de tomar los medicamentos con la comida) y que conservar refrigerados uno o más de uno de los fármacos indicados. (2)

Para las personas VIH-positivas, es esencial tomar los medicamentos exactamente como los ha prescrito el médico. Si saltan una dosis, no los toman a tiempo o varían de alguna u otra manera el tratamiento, los fármacos no serán tan eficaces como deberían y se desarrollará resistencia más rápidamente.

Tomar la medicación según la prescripción por lo general se conoce como “observancia del tratamiento”. Los estudios demuestran que la mayoría de las personas no observa bien la terapia, independientemente de su estado clínico, nivel de educación o ingresos anuales. Como la observancia del tratamiento tiene una importancia fundamental en el caso del VIH/SIDA, se debe tener especial cuidado para asegurarse de que los medicamentos se toman tal como se han prescrito.

Cuando a las personas VIH-positivas se les prescribe un tratamiento médico de combinación, es buena idea elaborar un plan personal de observancia del mismo. La naturaleza de este plan dependerá de las pautas del tratamiento personal y de la dinámica de la vida personal. Para algunas personas, establecer un calendario diario es una forma útil de integrar el tratamiento en su rutina cotidiana. Para otros, es aconsejable usar un planificador diario o semanal para seguir el tratamiento. Algunas personas usan un aparato emisor de una señal sonora o un despertador para acordarse de tomar una dosis, mientras que otros confían en los amigos, familiares o compañeros de vivienda para que se lo recuerden. Antes de abandonar la consulta del médico con sus nuevas pautas de administración, es recomendable discutir el plan de observancia del tratamiento con un médico, enfermero o asesor.

Desarrollar un plan de observancia del tratamiento exige que examinemos honestamente nuestra vida e identifiquemos las cosas que podrían interferir en la capacidad de tomar los medicamentos en el momento adecuado.

Sobre todo, es importante que las personas seropositivas recuerden que no son las únicas que se enfrentan a estos problemas. Hay muchas otras personas que viven con el VIH en la misma situación. Reunirnos con ellas para compartir nuestras experiencias y aprender de las suyas (en relación con la observancia del tratamiento y muchas otras cuestiones) puede ser una manera muy saludable de afrontar la infección por el VIH y aprender nuevas estrategias para cuidar nuestra salud.

Cuando el virus ha dañado seriamente nuestro sistema inmunitario, las personas VIH-positivas somos más propensos a las infecciones. Para la mayoría, la terapia de combinación del VIH fortalece de manera significativa el sistema inmunitario y reduce la propensión a las infecciones oportunistas. (2)

Si es seropositivo (a), debería visitar con regularidad un médico capacitado para tratar el SIDA, de modo que pueda vigilar su sistema inmunitario de manera continua. La vigilancia sistemática del sistema inmunitario permitirá que su médico pueda prescribirle tratamientos para prevenir algunas de las infecciones oportunistas que pueden atacar a las personas que viven con el VIH/SIDA.

La propensión de las personas que viven con el VIH a las infecciones oportunistas subraya la importancia de conocer el propio estado serológico del VIH. Muchas personas con el VIH que demoran en hacerse la prueba, no se enteran de su condición de VIH-positivas hasta que sufren una enfermedad grave que a veces pone en peligro su vida. Si se conoce el estado serológico del VIH, se podrá cuidar mejor la salud y asegurarnos de que se hacen el seguimiento periódicamente. (4)

6. COMPLICACIONES

- La destrucción gradual del sistema inmunológico “defensas”.
- Cuanto más tiempo se viva con el VIH en el organismo sin apoyo médico, psicoemocional, medicamentoso y hábitos saludables de vida, aumentan las posibilidades de que las “defensas” sean gradualmente destruidas.
- La destrucción de las “defensas” deja al organismo expuesto a contraer enfermedades diversas.
- Al infectar el sistema inmunológico, el VIH infecta también al sistema nervioso, daña al cerebro y a la médula espinal, generando cambios en la personalidad y disfunciones en la mente.
- En algunas personas sin explicación científica clara el VIH puede actuar agresivamente en menor tiempo, o bien, en otras puede no generar afección al sistema inmune en 10 o más años.

Cuando el sistema inmune ha sido destruido de manera importante por el VIH, es probable que la persona padezca:

- Infecciones “oportunistas” (especialmente aquellas que afectan el cerebro, la piel, los pulmones y/ o el aparato digestivo).
- Enfermedades del sistema nervioso central.
- Tumores de la piel y de los ganglios.
- Deterioro generalizado del organismo.

Generalmente cuando por la acción del VIH una persona padece una o varias de las anteriores afecciones, se dice que presenta el SIDA y que entonces ha dejado de ser un portador de VIH.

Diagnosticar a una persona con SIDA, compete solo al médico especialista. Los signos y síntomas de cada persona pudieran llegar a presentar dependerán de su capacidad o falta de respuesta al VIH y no todas se enfermarán. (6)

6.1 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Se le llama portador de VIH o VIH positivo o seropositivo, aquellas personas que tienen en su organismo al VIH, pero sin que este provoque o haya provocado daños importantes al sistema inmune. Se les considera portador.

Se puede infectar a otra persona si no se usas correctamente un preservativo o se evita toda situación en la cual dos fluidos corporales (exceptuando saliva, sudor y lágrimas) puedan entrar en contacto externo o interno con el torrente sanguíneo de otra persona.

Los fluidos corporales de una persona que tiene el VIH podrían trasmitirlo si entran al sistema sanguíneo.

La sangre, el semen, los fluidos vaginales, la leche materna. En menor proporción el VIH puede estar también presenten el excremento y la orina. Finalmente, nunca se ha reportado algún caso de transmisión del VIH por contacto con saliva o lagrimas.

Formas más frecuentes de transmisión del VIH conocidas como conductas de riesgo:

- Tener una o más relaciones sexuales sin uso de preservativo, con una persona que tiene el VIH en su organismo.
- Las relaciones sexuales de mayor riesgo son la penetración anal, la penetración vaginal y el contacto de la boca con los genitales, sin preservativo.
- El riesgo de transmisión del VIH aumenta con las prácticas sexuales que favorecen las lesiones e irritaciones. Así, el compañero receptivo es el más expuesto.
- En las prácticas heterosexuales el riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer hombre. Cuantas más relaciones sexuales se tengan con diversas parejas, mayor será el riesgo de contraer el VIH.
- Recibir una transfusión de sangre contaminada con el VIH.
- Por transmisión de una madre portadora de VIH a su hijo:
 - Antes del parto, a través de la placenta.
 - Durante el parto por el contacto con la sangre o los fluidos que se liberan
 - Al amamantar al hijo (a), pues en la leche materna se encuentra presente el VIH
- Al compartir una misma aguja o jeringa pueden quedar restos de sangre que podrían transmitir el VIH. (4)

6.2 MEDIDAS BÁSICAS PARA EVITAR EL VIH.

Para la transmisión del VIH se necesita que haya contacto con líquidos corporales que contengan células infectadas o plasma. El VIH puede estar presente en cualquier líquido o secreción en cuyo contenido haya plasma o linfocitos. Esto se aplica de forma más específica a la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche y los exudados de cualquier tipo de herida. El medio de transmisión más común es el paso directo de líquidos corporales a la sangre, al compartirse agujas contaminadas o durante las relaciones sexuales. La transmisión por la saliva al compartir un vaso o en el beso) o por la minúsculas gotitas que se producen por la tos o el estornudo es extremadamente rara o inexistente. El virus no se transmite por contacto casual, ni siquiera por el contacto íntimo no sexual en el ámbito laboral, en el colegio o en el hogar. (6)

Para prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la población general y en especial en la de riesgo – adolescente, personas con tendencia a la promiscuidad sexual o prácticas sexuales de riesgo, consumidores de drogas por vía parenteral, cuidadores de sujetos ya infectados, etc. Y al mismo tiempo, disipar miedos injustificados el personal de enfermería debe conocer y transmitir la información que se comenta a continuación:

- Manteniendo abstinencia sexual.
- Manteniendo una pareja única y estable (con la certeza de que ambas personas no portan el VIH, porque de tenerlo una u otra o ambas, deberán utilizar siempre preservativo.
- Utilizando correctamente el preservativo (condón) en todas las relaciones sexuales (anales, órales, vaginales). El condón debe ser utilizado para un contacto sexual y luego eliminarlo.
- No compartiendo agujas, jeringas, u otros objetos que puedan conservar restos de sangre, como cepillos de dientes o máquinas de afeitar. (En el caso de las mujeres que por tan el VIH o de aquellas cuya pareja es portadora se debe evitar el embarazo utilizando correctamente el preservativo en todas las relaciones sexuales. En caso de embarazo se debe seguir un tratamiento médico que reduzca el riesgo de que el producto contraiga el VIH). (5)

7. Capítulo II

7.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

En VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana):

1. Elaboración de programas de promoción y educación para la salud.
2. Platicas a la comunidad en general para informar los medios de transmisión del VIH dentro de los centros de salud.
3. Reforzar la distribución de condones gratuitos tanto masculino como femenino a niños y niñas desde los 10 años y orientarles como es el uso correcto.
4. Establecer programas masivos de orientación a jóvenes 10 a 15 años de edad, de los riesgos de contraer el VIH
5. Orientar de este problema a los padres de familia de jóvenes de 10 a 15 años de edad.
6. Orientar sobre las prácticas recomendables para mantener relaciones sexuales seguras y de bajo riesgo..
7. Aconsejar la realización de las pruebas diagnosticas oportunas, explicando el porqué, insistiendo en la importancia.
8. Platicas a la comunidad en general para informar los medios de transmisión del VIH
9. A personas con VIH que haya tenido prácticas sexuales de riesgo la enfermera debe aconsejar la realización de las pruebas de diagnostico oportunas, insistiendo en la importancia de la detección oportuna de la infección, para que el tratamiento sea eficaz. (1)

8. CONCLUSIONES

- En México y el mundo toda la población está expuesta a contraer VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) sin embargo, la población más afectada son los jóvenes entre 12 y 15 años de edad ya que no hay mucha difusión en la prevención de esta pandemia.
- La población no se ha informado de la gravedad de esta pandemia.
- Las ferias información sobre prevención de VIH por el tiempo y la falta de material, son insuficientes para alertar a la población.
- Algunos jóvenes creen que el VIH y el SIDA ya no son un problema tan grave, porque ya no es una infección mortal.
- Se tiene el mito de que solo afecta a las personas homosexuales trabajadoras sexuales y personas adictas a la heroína y sin darse cuenta que los jóvenes pertenecen a estos grupos sociales los cuales tienen prácticas de riesgo.
- No existe mucha información sobre el riesgo que es usar los instrumentos cortantes o punzantes como en tatuajes o perforaciones sin esterilizar, que es un riesgo de transmisión de VIH
- Algunos jóvenes piensan que en los servicios de salud no los atienden ni entienden, como es debido y es frecuente que los atiendan con actitudes paternalistas o autoritarias.
- El acceso a material de prevención y atención es insuficiente o nulo sobre todo en áreas rurales y marginadas.
- Los adultos, padres y autoridades se niegan a aceptar que muchos jóvenes inician su vida sexual desde los 12 años y por lo consiguiente no los orientan y llegan a contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Algunos jóvenes creen que entre más relaciones sexuales tengan, con diferentes parejas más hombres son, o las mujeres son más populares.
- La intervención de Enfermería en la prevención son una responsabilidad de la disciplina, que debe asumir desde la formación profesional.

9. SUGERENCIAS

- Concientizar a la población de riesgo que conozca todo lo relacionado a la prevención para disminuir el riesgo de transmisión sexual.
- Canalizar de manera inmediata a los jóvenes que obtengan un resultado positivo en la prueba del VIH, acudir de forma inmediata a una institución reconocida en el tratamiento de SIDA para someterse a exámenes de seguimiento y consulta médica, informar que se pedirá una segunda prueba para confirmar el diagnóstico positivo.
- Difundir el uso de preservativo en todas las relaciones sexuales, lo que disminuirá el riesgo de transmisión.
- Socializar la importancia sobre métodos de prevención de VIH es una tarea de padres, maestros y niños, antes del inicio de la vida sexual activa.
- Frecuentemente distribuir condones masculinos y femeninos en las escuelas, entradas del metro, mercados etc.
- Brindar pláticas sobre métodos de barrera, como el uso del condón tanto masculino como femenino y concientizar a los jóvenes del gran problema de las prácticas sexuales a temprana edad.
- Rechazar el uso compartido de agujas y jeringas.
- Dar charlas de educación para la salud a parejas, familia, con los amigos en el centro de trabajo y en la comunidad para así poder prevenir la transmisión de VIH.
- Las y los profesionales de Enfermería debe de ampliar su conocimiento en este problema de Salud Pública, participar de manera activa y comprometida en los programas de prevención,
- Difundir en toda la población los derechos humanos que tienen los enfermos de SIDA.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner, E. Suddarth, F. (2003)
Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición
pp. 1212 - 1216. interamericana. México
2. Games, J. Ternod, E. (2006)
Introducción a la pediatría Séptima Edición
443 – 447 troconis trens México.
3. Gay, J. (2003)
Dic. de Medicina. Mosby Editorial Elsevier. Sexta edición
pp. 555, 668, 819, 908, 1161, 1168, 1356 Océano México
4. González, N. Saldaña (2004) Infectología. clínica pediátrica
séptima Edición Vol.1 591- 599,
5. Kumate, J. Muñoz, O. Santos, J. I. Gutiérrez, G. (2003).
Manual de infectología clínica Decimosexta Edición.
626 - 632 Méndez México.
6. Swearingen, P. Ross, D. (2003)
Manual de enfermería cuarta Edición
P. 385 Díork. México.

1. <http://72.52.156.225/Estudio.aspx?Estudio=estadisticas-sida-inegi>
Consultada el 4 Noviembre 2011
septwww.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../estadisticas/.../sida0.d...
Formato de archivo: Microsoft Word - [Vista rápida](#)
hace 6 días – De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México, 60.4% de los hombres aceptarían vivir con alguien con **SIDA**.

2. <http://www.portalsida.org/Consignada> el 25 de marzo del 2009.
www.infodoctor.org/sociedades/sida.htm Por Julio Montaner, MD, presidente de AIDS 2010, Director del Centro de la Columbia Británica para la Excelencia en VIH / **sida** y Presidente de la Sociedad ... consignada 25 marzo 2010

3. http://www.google.com.mx/aclk?sa=l&ai=Co2pVbUngTtC2JMOZgQfez9mRBZev0oMC__es8x7d_P8FCAAQASgDUlqZwU5g5ePzhlAWoAGp--3iA8gBAaoEGE_QFfb9ANLZHdd0ofMKds4h_x_x8oFMsg&sig=AOD64_1Ww_4rmdzPzjvR1SV696eUYCoSzQ&adurl=http://www.sexualidad180.com/sexualidad/its/vih-sida Consignada 25 marzo 2009

4. http://www.e-salud.gob.mx/wb2/eMex/eMex_VIH_Sida

Consignada el 5 de abril del 2009.

5. (Gente Joven)

Co[https://mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=229: vih-y-sida&catid=143:faqits&Itemid=172](https://mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=229:vih-y-sida&catid=143:faqits&Itemid=172) consignada el 7 de abril 2009

6. www.censida.salud.gob.mx// Consignada el 16 de febrero 2009

Folleto coalición de jóvenes por la salud sexual (cosess) y red mexicana de personas viviendo con VIH-SIDA

Folleto Una mirada de los pequeños hacia el VIH/SIDA

ANEXO

Por qué deben protegerse los Derechos Humanos de las personas que viven con el VIH?

- Porque todos somos seres humanos iguales en dignidad e iguales ante la ley. Por ello, tanto quienes gozan de salud como quienes no, deben ver respetado el derecho a la igualdad, así como los demás derechos fundamentales.
- Porque la discriminación en la aplicación de la ley es una forma de injusticia y una violación a los derechos fundamentales de todos los seres humanos.

Los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA son iguales a los de todos:

Cuando se habla de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, no quiere decir que tiene diferentes derechos a los demás. Lo que ocurre es que, por las circunstancias que se presentan en torno a la temática del VIH/SIDA, hay algunos derechos que no se respetan como se debe y por ello hay que mencionar- los de manera más enfática; en este sentido, las personas con el VIH/SIDA tienen los siguientes derechos:

1. A gozar de todos los derechos del resto de la gente, por lo que no se restringirán sus derechos por vivir con el VIH.
 2. A no ser sometidos a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
 3. Al trabajo y a la vida social.
 4. A no ser sometidos contra su voluntad a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, y ni a declarar que vive con el VIH o que han desarrollado el SIDA. Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienen derecho a recibir, antes y después de la misma, información suficiente, y también tienen derecho a que los resultados sean manejados en forma confidencial.
- La prueba de detección del VIH no se debe solicitar para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a cualquier servicio. Sin embargo, es de elemental solidaridad humana y sentido de responsabilidad examinar se cuando exista la sospecha de infección y tomar las medidas preventivas necesarias para evitar la propagación del VIH/SIDA.
 - El resultado positivo de la prueba no es motivo para que los servicios de salud no sean prestados, ni para que un contrato laboral sea terminado, ni para que un niño o joven sea expulsado de la escuela, ni para que las personas sea desalojadas de sus viviendas, ni para que su derecho a transitar dentro del territorio nacional, a salir del país o a ingresar al mismo se vea limitado.

- 5 A no ser objeto de detención ilegal, aislamiento o segregación social o familiar.
- 6 A asociarse libremente y afiliarse a instituciones sociales y políticas, entre ellas las que se dediquen a difundir los derechos de los afectados por este padecimiento.
- 7 A la educación y a que no se les expulse de un centro de enseñanza al saber que viven con el VIH/SIDA.
- 8 A buscar, recibir y difundir información precisa y documentada y en un lenguaje accesible, sobre todo lo relacionado con el VIH/SIDA, sus consecuencias, alternativas, posibles y tratamientos a los que pueda someterse, así como sobre sus riesgos y diagnósticos.
- 9 A la prestación de servicios médicos de forma oportuna y de calidad idónea, a atención personal y éticamente responsable, a un trato respetuoso y digno y a que el historial médico se maneje en forma confidencial. Asimismo, tiene derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.
- 10 A ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.
- 11 A tener una familia, a ejercer la patria potestad y a designar a un tutor cuando ya no le sea posible hacerse cargo de sus hijos, y a la protección de instituciones de asistencia social.
- 12 A la libertad de circulación o de la elección de residencia por motivos de la situación respecto del VIH. De igual forma, se tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de él en otros países si en el suyo existe una persecución contra las personas con VIH o SIDA
- 13 A la libertad y la seguridad de su persona. Son violaciones a los Derechos Humanos de quienes viven con el VIH o el SIDA medidas como la cuarentena, la detención en colonias especiales o el aislamiento. No hay razones de salud pública que justifiquen esa privación de la libertad.
- 14 A la participación en la vida política y cultural.
- 15 A un nivel de vida adecuado y a la seguridad social.
- 16 A una muerte y servicios funerarios dignos. (6)

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE SIDA

HUÉSPED:

Cualquier ser humano sexualmente activos, heterosexuales, homosexuales.

AGENTE:

VIH Retro virus LENTIVIRINAE esférico diámetro de 80-120nm

MEDIO AMBIENTE:

Sobrevive a intemperie mientras la sangre es te fresca es sensible al medio ambiente y muere muy fácil.

CAMBIOS TISULARES

2-6 semana se detecta Ag de VIH muchos T CD4 infectados 4-12 semanas aparecen AC (respuesta) a la inmunidad celular y el gp (glicoproteínas) desaparece y desciende las células infectadas periodo de ventana.

El VIH se disemina e invade muchos tejidos, el tejido linfoide y los ganglios linfáticos.

Síndrome retroviral aguda (SRA) o seudomononucleosis; 2º 4 semanas después de infección disminución transitoria de T CD4, elevada viremia.

INCUBACIÓN

Desde que el virus entra al organismo hasta el desarrollo de la enfermedad puede pasar de 5 a 10 años para que la persona sero positiva produzca la enfermedad del SIDA, mientras el enfermo puede contagiar aún cuando tenga apariencia saludable.

SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS

- ❖ Pérdida de peso superior al 10% del peso corporal
- ❖ Astenia
- ❖ Fatiga
- ❖ Linfadenopatía generalizada
- ❖ Fiebre recurrente
- ❖ Sudoraciones nocturnas persistentes e inexplicables (3)

SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS

- ❖ Gran variedad de infecciones
- ❖ Linfocitos CD4 < 200NL
- ❖ Sarcoma de Kaposi
- ❖ Mononucleosis (Virus Epstein Barr)
- ❖ Caquexia
- ❖ Diarrea abundante y persistente
- ❖ Linfadenopatía de 1 mes o mas
- ❖ Enfermedades oportunistas (TBC pulmonar, candidiasis oral, leucoplasia, herpes zoster, neumonías, persistente)
- ❖ Incapacidad para realizar actividad física
- ❖ Una vez que el VIH ha progresado a SIDA se produce la supresión severa irreversible del sistema inmunológico. (4)

CRONICIDAD

- ❖ Infecciones oportunistas
- ❖ Demencia, trastornos neurológicos
- ❖ Pérdida progresiva de funciones motoras

MUERTE

80-90% de los casos de SIDA fallecen en 3-5 años sin acceso a antirretrovirales (5)

PREVENCIÓN PRIMARIA

PRIMER NIVEL: promoción a la salud

- ❖ Educación a la población con respecto a las ITS y como prevenirlas
- ❖ Campañas de sensibilización, informativas, difusiones en medios masivos, folletos charlas
 - Modo de transmisión
 - Medidas de prevención
 - Monogamia
 - Sexo seguro
 - No compartir agujas.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

- ❖ No hay vacuna
- ❖ Uso del condón tanto femenino como masculino
- ❖ Sexo seguro
- ❖ Limitar la transmisión perinatal durante el embarazo, prueba de detección al 100% de mujeres embarazadas
- ❖ Sangre segura
- ❖ Intervenciones específicas en grupos de elevada prevalencia de ITS
- ❖ Atención integral conserjería, evaluación clínica periódica, exámenes de laboratorio y entrega de insumos a grupos de riesgos como trabajadoras sexuales y sus clientes, promiscuidad

DX PRECOZ

Historia clínica

Reconocer signos de alarma

Luego de 1 mes de relaciones de riesgos

Pruebas de DX presuntivas

- ❖ Tamizaje, Elisa, las pruebas de aglutinación, la prueba de Dot-Blot y el método fluorimetría
- ❖ Confirmatorias Western Blok
- ❖ Suplementarias predicen la progresión de la enfermedad y valorar el estado inmune recuento de linfocitos CD4 y de carga viral un DX es tras una exposición de riesgo en el periodo ventana y es necesario repetir a los 3 meses.

TX OPORTUNO

- ❖ TX antirretroviral (TARV)
- ❖ El esquema individualizado, combinado y altamente activo (el tratamiento solo lo da el médico responsable)
- ❖ Educación en salud, acerca de la cronicidad de la infección por VIH y largos periodos asintomático las recurrentes infecciones
- ❖ Control de la enfermera: cada 3 o 4 meses prevención de complicaciones, verificar que tome los medicamentos, suplementos nutricionales, los hábitos higiénicos
- ❖ Educación sexual, protección a las parejas de los portadores de VIH,
- ❖ Consulta de psicólogo a paciente y familia (5)

PREVENCIÓN TERCIARIA

REHABILITACIÓN

No hay rehabilitación física

La rehabilitación social y mental se alcanza por medio de apoyo psicológico a paciente y familia (4)

