

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

CLAVE: 8722



**TESIS:**

APORTACIONES DE ENFERMERÍA SOBRE VIH SIDA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

WENDY SELENE PÉREZ VALDOVINOS

ASESORA DE TESIS

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

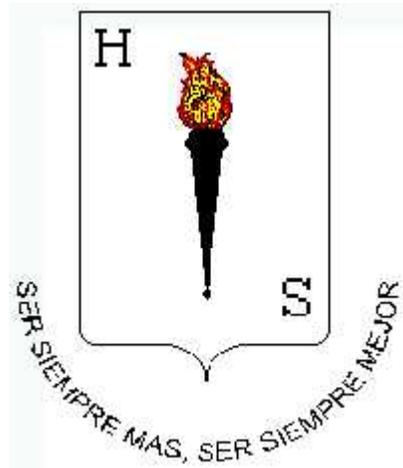
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

CLAVE: 8722



**TESIS:**

APORTACIONES DE ENFERMERÍA SOBRE VIH SIDA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

WENDY SELENE PÉREZ VALDOVINOS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2017

## **AGRADECIMIENTOS:**

A DIOS, POR DARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR Y POR ESTAR CONMIGO EN CADA PASO QUE DOY, POR FORTALECER MI CORAZÓN E ILUMINAR MI MENTE Y POR HABER PUESTO EN MI CAMINO A AQUELLAS PERSONAS QUE HAN SIDO MI SOPORTE Y COMPAÑÍA DURANTE TODO EL PERIODO DE ESTUDIO.

MI MADRE Y MI PADRE AMADOS REYNA VALDOVINOS VILLANUEVA, RAMIRO PÉREZ MARTÍNEZ POR DARME LA VIDA, QUERERME MUCHO, CREER EN MÍ Y PORQUE SIEMPRE ME APOYARON, MAMÁ Y PAPÁ GRACIAS POR DARME UNA CARRERA PARA MI FUTURO, TODO ESTO SE LOS DEBO A USTEDES.

MIS HERMANOS NATALY CONSUELO PÉREZ VALDOVINOS, CARLOS PÉREZ VALDOVINOS Y MONSERRAT PÉREZ VALDOVINOS, POR ESTAR CONMIGO Y APOYARME SIEMPRE, LOS QUIERO MUCHO

DEDICATORIA:

ESTA INVESTIGACIÓN FUE DEDICADA A JÓVENES QUE INICIAN SU VIDA SEXUAL Y LOS CUALES CORREN MAYOR RIESGO, ESTA INFORMACIÓN LES SERÁ DE GRAN ORIENTACIÓN.

A MÍ AMADA FAMILIA QUE ME HAN APOYADO INCONDICIONALMENTE “GRACIAS”

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento, la investigación está centrada principalmente a la obtención de conocimientos, a la prevención, y va dirigida a la población en general principalmente a jóvenes con rango de edad entre los 12 y 29 años.

A los cuales se les brindara información de manera verbal y se aplicara un instrumento de investigación el cual será de gran utilidad ya que se analiza la cantidad de información que los jóvenes tienen y la cantidad de información que se les debe brindar y la falta de información que se tiene sobre dicho tema, este trabajo de investigación se realizara en el Hospital de nuestra señora de la salud (HNSS)

Aplicando el instrumento de investigación y así interpretar resultados, obteniendo cifras las cuales nos serán de gran ayuda para en generaciones siguientes se implementando más información y se brinde en salones de clase más información más concreta, denotando también con la investigación la falta de información por parte del sector salud-gobierno.



INDICE:

<b>CAPÍTULO 1: Marco teórico vih/sida</b> .....	
<b>1.1 antecedentes del sida</b> .....	3
<b>1.2 Descripción del SIDA</b> .....	5
<b>1.3 Significado de las Siglas VIH y SIDA</b> .....	7
<b>1.4 Ciclo vital del VIH</b> .....	7
<b>1.5 TRANSMICION DEL VIRUS DEL SIDA</b> .....	7
<b>1.6 El VIH/SIDA se adquiere</b> .....	9
<b>1.7 Como se diagnostica y trata el VIH/SIDA</b> .....	10
<b>1.8 Cuáles son los síntomas del síndrome del VIH</b> .....	11
Es la infección por el VIH diferente en las mujeres y hombres .....	12
<b>1.9 Síntomas que presenta el SIDA</b> .....	12
Prevención según la OMS .....	13
6. Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño .....	16
<b>1.10 Infecciones oportunistas y tumores</b> .....	16
<b>1.11 Mitos sobre la trasmisión del virus</b> .....	18
<b>1.12 Se puede evitar el contagio sexual del virus</b> .....	19
<b>1.13 Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA</b> .....	20
<b>1.15 Tratamiento:</b> .....	23
<b>1.16</b> .....	<b>V</b>
<b>IH SIDA en MEXICO</b> .....	25
<b>1.17 Apoyo de la familia durante el paso por la enfermedad</b> .....	27
<b>1.18 Aparición de efectos secundarios de la medicación</b> .....	28
<b>1.19 Fase de duelo de la familia</b> .....	29
<b>1.20 funciones asistenciales de enfermeri al paciente con VIH/SIDA</b> .....	31
<b>1.21 Las actividades independientes</b> .....	33
<b>1.22 Relacion enfermera paciente</b> .....	34
<b>1.22 Fase terminal</b> .....	39
<b>1.23 Decálogo:</b> .....	
<b>1.24 Código de ética</b> .....	41
<b>Código de Ética de la Enfermera</b> .....	41

<b>Decálogo de Enfermería .....</b>	<b>45</b>
<b>Capitulo II. Planteamiento del problema.....</b>	<b>47</b>
<b>2.1 Justificación .....</b>	<b>49</b>
<b>2.2 Objetivo General .....</b>	<b>50</b>
<b>2.3 Objetivo específico .....</b>	<b>50</b>
<b>2.4 HIPÓTESIS.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO III: Metodológica.....</b>	<b>51</b>
<b>3.2 Identificación de variables .....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO LV: Descripción de resultados.....</b>	<b>54</b>
<b>Glosario</b>	
<b>Conclusión</b>	
<b>bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	

# **CAPÍTULO 1: Marco teórico vih/sida**

## **1.1 antecedentes del sida**

Este capítulo contiene los antecedentes del SIDA, planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específico e hipótesis de la investigación.

La historia sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida humana (SIDA) se inició en 1980, cuando Michael Gottlieb, un médico de Los Ángeles, California, diagnosticó un tipo muy raro de neumonía en un paciente joven. No se trataba de una enfermedad clásica sino de una enfermedad nunca antes vista provocada por *Pneumocystis carinii*, un parásito.

Se trataba ahora al igual que en los casos de neumonía de hombres jóvenes, homosexuales con múltiples parejas y usuarios de drogas intravenosas. Pronto se hizo evidente que estos hombres tenían un déficit inmunológico común, que se traducía en una disminución del sistema inmunológico celular en 1986 el Comité de Taxonomía Viral denomina el trastorno como Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El hecho de que hubieran sido hombres homosexuales los primeros en contraer SIDA en los Estados Unidos, llevó a pensar que el estilo de vida homosexual se relacionaba directamente con la enfermedad, esto fue desechado al observarse que el síndrome era común.

Asistir a grupos: drogadictos endovenosos masculinos y femeninos; hemofílicos y quienes habían recibido transfusiones de sangre; mujeres cuyas parejas sexuales eran hombres bisexuales; quienes recibían productos derivados de la sangre y niños nacidos de madres con SIDA o con historia de drogadicción endovenosa.

Dicho síndrome inicia a tomar fuerza a finales de los años 80 y principios de los 90 hay diversas teorías en personas que utilizan drogas inyectadas por compartir jeringas infectadas con el virus.

El 5 de junio del 1981 apareció por primera vez la descripción de una misteriosa enfermedad en las notas e informes de epidemiología del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

De acuerdo con el informe, cinco jóvenes homosexuales, previamente sanos, presentaron un cuadro severo de inmunodepresión en tres diferentes hospitales de Los Ángeles, California. Luego de varios análisis y confirmaciones realizados entre octubre de 1980 y mayo de 1981, el doctor Michael Gottlieb dictaminó el inicio de lo que actualmente se conoce como SIDA

En particular, se hablaba de cinco hombres homosexuales con un cuadro de neumocistosis, infección de los pulmones que solo ocurre en personas con el sistema inmunológico dañado, junto con un raro cáncer en la piel que producía manchas de color rosa.

Al principio se le calificó como enfermedad “sólo de homosexuales”, pero pronto nuevos casos aparecieron en otros países, presentándose también en adictos a drogas inyectables como la heroína.

La comunidad científico medica unió esfuerzos y a los pocos meses se le dio nombre a esta nueva afección: SIDA, describiendo así su principal síntoma: la inmunodeficiencia.

En este capítulo se describe el VIH/SIDA sobre cómo se trasmite, cómo se detecta, la importancia de llevar un buen tratamiento la importancia de la prevención a la enfermedad, el apoyo psicológico a la familia

## 1.2 Descripción del SIDA

El SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es una enfermedad incurable hasta ahora, causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico, La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente , Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades del cuerpo actuando más que nada sobre los glóbulos blancos que son los encargados de combatir las infecciones.

Cuando el sistema inmunológico está afectado tiene dificultades para luchar contra las infecciones y ciertas enfermedades pueden sobrevenir con más facilidad, que es precisamente lo que les ocurre a quienes an adquirido o están enfermos de SIDA.

No todos los que tienen en su organismo el VIH enferman de SIDA; es más, se considera que el SIDA es el último estadio de la infección por VIH.

Este provoca una destrucción progresiva de las células encargadas de defender el organismo, en otras palabras causa una debilidad del sistema inmunológico. Por lo tanto, la persona queda expuesta a contraer varias infecciones y enfermedades oportunistas. El VIH ataca a hombres y mujeres de cualquier edad, estatus social etc.

Una persona puede llevar el virus en su organismo por varios meses o años sin que se presenten síntomas de enfermedad (se le llama una persona que vive con el VIH/SIDA), es conocido como portador.

Cuando aparecen los síntomas o cuando se presenta alguna enfermedad sintomática (como por ejemplo diarrea, bronquitis, enfermedades de la piel), es probable que la persona esté enferma de SIDA.

Los enfermos de SIDA toman fármacos para mejorar la condición de su sistema inmunológico, y además, los que no logran curarse, generalmente mueren a causa de las infecciones oportunistas e incluso por infecciones sencillas como una gripe

En todo el mundo el SIDA se ha transformado en una epidemia. Por lo tanto, la posibilidad de contraer el virus es cada día mayor se toma una actitud de prevención es decir adoptar precauciones. hasta ahora, la única acción posible es la prevención por parte del individuo mismo.

Por lo tanto consideramos importante aclarar los prejuicios, las falsas creencias y los mitos que existen sobre la enfermedad para realmente poder lograr cambio en el comportamiento sexual y social.

Algunas falsas creencias tienen que ver con la forma de transmisión de la enfermedad, como por ejemplo "Sólo las personas que cambian de pareja y no se protegen corren el riesgo de contagiarse con el virus.

Los dos están limpios no se necesita usar condón". Otros mitos refieren a una actitud negativa hacia las personas que viven con HIV/SIDA

Para evitar la discriminación y las interpretaciones equivocadas, es necesario que todos estemos bien informados sobre las formas de transmisión, los síntomas, las formas de prevención los derechos de las personas que viven con el virus.

### **1.3 Significado de las Siglas VIH y SIDA:**

VIH : Virus de la inmunodeficiencia adquirida Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos derivados de una enfermedad

Inmuno Deficiencia: debilitamiento importante del sistema inmunitario que se ha

Adquirida: contraído por el enfermo durante toda su vida, que no es congénito.

V virus

I inmunodeficiencia

H Humana

En inglés: AIDS, HIV

### **1.4 Ciclo vital del VIH.**

El virus de la inmunodeficiencia humana se enlaza con la proteína de superficie de los linfocitos T y a continuación la envuelta vírica se funde con la membrana plasmática. Esta fusión libera en la célula el nucleoide del virus, y la enzima transcriptasa inversa transforma el ARN vírico en ADN de doble cadena.

Este ADN vírico penetra en el núcleo celular y se integra en el ADN celular. Los mecanismos celulares normales transcriben el ADN integrado en nuevas moléculas de ARN vírico y ARN mensajero vírico, que a su vez dirige la síntesis de nuevas proteínas víricas.

### **1.5 TRANSMICION DEL VIRUS DEL SIDA**

Existen tres formas de transmisión del virus VIH:

Transmisión Sexual: Es la forma más común de transmisión a través del contacto de fluidos corporales por la relación sexual (vaginal, anal o bucal) con una persona que tenga el virus. Actualmente está aumentando la infección en heterosexuales y en general afectando por igual a hombres y mujeres.

El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectados puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

En los países occidentales, el mayor número de casos debidos a las relaciones sexuales se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en países en vías de desarrollo, donde el mayor número de contagios se debe a la transmisión heterosexual.

Aunque su incidencia como forma de contagio del SIDA está aumentando en todo el mundo.

-Transmisión Sanguínea: Al ingresar sangre contaminada al organismo. Es la forma de contagio más frecuente en el país, entre adictos a drogas intravenosas que comparten agujas y jeringas el contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas

La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación.

-Transmisión Perinatal (Vía vertical): Finalmente, la madre puede infectar a su hijo a través de la placenta en el útero, durante el nacimiento o en el periodo de la lactancia. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, esta forma de contagio es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil. Este tipo de transmisión tiene una incidencia muy elevada en el continente africano.

La transmisión de la madre infectada al bebé básicamente en las siguientes situaciones: durante el embarazo (por la placenta o el cordón umbilical), durante el parto (por el contacto con sangre o fluidos vaginales) o después del parto al amamantar (por medio de la leche materna).

Muchas veces al ignorar que el virus que provoca el SIDA que se encuentra en el cuerpo se puede contagiar a otra persona.

### **1.6 El VIH/SIDA se adquiere.**

Se adquiere teniendo relaciones sexuales sin empleo de preservativo, con personas que sean portadoras del virus, sanas o enfermas. Otra forma de contagio se da con mucha frecuencia entre droga-dependientes que comparten jeringas o agujas con personas infectadas por el VIH.

Los hijos de madres VIH positivas tienen grandes posibilidades de nacer con el virus. Otra forma de adquirir el virus, aunque cada vez menos.

La transmisión del término virus se puede concretar además con el amamantamiento, y también, por contraer contacto con sangre de un infectado cuando ésta se introduce en el organismo de la persona sana a través de una excoriación.

Por otra parte, si bien el virus se encuentra en la orina, las lágrimas y la saliva, lo hace muy reducidas concentraciones. Por eso, la posibilidad de que se produzca un contagio a través de estos últimos humores corporales realmente es poco significativa.

## 1.7 Como se diagnostica y trata el VIH/SIDA

El diagnóstico es bioquímico y se hace a través de un análisis sanguíneo que consiste en una prueba de anticuerpos específicos del virus. Estos anticuerpos son desarrollados por el organismo entre 15 días y dos meses después de haber contraído el VIH. Una persona que, por ejemplo, haya tenido sexo de manera no segura y decide realizarse el análisis a los pocos días, puede que efectivamente tenga el virus en su cuerpo pero que los anticuerpos aún no se hayan realizado, por lo cual el resultado de la prueba le daría negativo.

En estos casos se impone un segundo análisis después de las doce semanas para mayor seguridad.

Con respecto al tratamiento lo primero que hay que decir es que actualmente no hay cura definitiva ni para el VIH ni para el SIDA. Los científicos, procuran encontrar una droga que elimine el virus.

Hay varios fármacos que retrasan la aparición de la enfermedad, la mayoría de costos importantes, pero en todos los casos el tratamiento se acompaña con hábitos de vida saludables.

Se puede saber si se tiene el virus entonces, haciéndose un examen de sangre que se realiza en hospitales y en algunos centros de organizaciones no gubernamentales. El resultado de esta prueba es un dato privado y cada persona tiene derecho de decidir cuándo y con quién compartirlo.

En el examen se toma una pequeña dosis de sangre para detectar los anticuerpos que desarrolla el organismo infectado contra el virus. Si se encuentran anticuerpos, significa que la persona está infectada o en otras palabras que es VIH positivo.

Como parte del examen el personal de salud también hace algunas preguntas mediante una entrevista personal. Como dijimos, el organismo puede demorar en desarrollar estos anticuerpos, (se llama también período de ventana)

hay que esperar para saber si está infectado. Un resultado negativo significa que la persona hasta el momento del examen no contrajo el virus mencionado, tomando en cuenta el período de ventana.

## 1.8 Cuáles son los síntomas del síndrome del VIH

Cuando contrae por primera vez la infección por el VIH, una persona podría no tener ningún síntoma. Sin embargo, a menudo la persona desarrollará síntomas parecidos a los de la gripe que durarán varias semanas. Estos incluyen:

1. Fiebre.
2. Dolor de cabeza.
3. Fatiga.
4. Ganglios linfáticos hinchados (nódulos linfáticos).
5. Dolor de garganta.
6. Sarpullido.

Si una persona ha contraído la infección por el VIH en forma reciente, es posible que no se dé cuenta. Es posible que la persona de quien contrajo el VIH no parezca estar enferma ni se sienta indispuesta. Además, los signos y los síntomas de la infección por el VIH son similares a los de otras enfermedades, como la mononucleosis, la amigdalitis o la gripe.

A medida que la enfermedad avanza, podrían aparecer y/o empeorar los síntomas. Es posible que esto lleve tiempo. Algunas personas con VIH no comienzan a tener síntomas hasta pasados 10 años, como máximo. Cuando sí aparecen los síntomas, pueden incluir:

- Diarrea.

- Fiebre.
- Tos.
- Falta de aire.
- Pérdida de peso involuntaria.

Es la infección por el VIH diferente en las mujeres y hombres

La infección por el VIH es, mayormente, igual para los hombres que para las mujeres. Durante mucho tiempo después de contraer la infección, la persona parece estar sana. a lo largo de los años, el sistema inmunitario de la persona se va debilitando en forma gradual hasta que es incapaz de combatir otras infecciones.

La diferencia entre los hombres y las mujeres es que las mujeres con infección por el VIH a menudo tienen problemas adicionales, como candidiasis vaginal reiterada, en especial a medida que el sistema inmunitario se debilita. Las infecciones más graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica (una infección de los órganos reproductivos internos de la mujer), pueden ser más difíciles de tratar. Las enfermedades del cuello uterino, como el precáncer (displasia) y el cáncer, avanzan con mayor rapidez. Pueden ser más difíciles de tratar si una mujer tiene VIH.

## **1.9 Síntomas que presenta el SIDA**

La mayoría de las personas comienza a experimentar los síntomas de la enfermedad muchos meses e incluso años, después de haber contraído el virus; muy pocos son los que lo hacen en cuestión de semanas.

Pero se considera que una persona que se contagió el HIV tiene SIDA, recién cuando contrae alguna enfermedad de importancia. En líneas generales los

síntomas pueden ser cansancio, de articulaciones y ciertos músculos esqueléticos con dolores, fiebre que dure algunas semanas, pérdida de peso, diarreas prolongadas, dolor de garganta, ganglios inflamados y, en algunos casos, pérdida del equilibrio.

Por eso, es sumamente importante que toda persona que crea poder haber contraído el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que sienta algunos de esos síntomas, recurra a la consulta médica, de modo que se sugerirá se someta al análisis sanguíneo de rigor y, encaso de estar sano, recuperar rápidamente la tranquilidad, o, en caso contrario, iniciar el tratamiento que puede retrasar el progreso de la infección.

Muchos de estos síntomas son iguales a muchos de otras enfermedades que no están relacionadas con el SIDA. Pero si algunos de ellos persisten por más de un mes, es conveniente visitar al médico.

Compartir con una persona que vive con VIH/SIDA no pone en riesgo la vida. Jamás deben ser marginados. La marginación y la falta de afecto solo atribuyen a una disminución de sus defensas. Las personas enfermas merecen un trato digno. Además se puede vivir junto a una persona que tenga el virus VIH o que esté enferma de SIDA.

Prevención según la OMS:

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, son utilizados de manera combinada, incluyen lo siguiente:

#### 1. Uso de preservativos

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto

protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

## 2. Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para él, la compañera, o para parejas.

## 3. Circuncisión masculina voluntaria practicada por personal médico

La circuncisión masculina, cuando corre a cargo de personal sanitario calificado, reduce en aproximadamente un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones sexuales heterosexuales. Se trata de una intervención fundamental en contextos de epidemia generalizada con alta prevalencia del VIH e índices bajos de circuncisión masculina.

## 4. Prevención basada en el uso de antirretrovíricos

### 4.1 Uso del tratamiento antirretrovírico como método de prevención

Según ha confirmado un ensayo realizado en fecha reciente, cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen terapéutico eficaz con antirretrovíricos, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%. En el caso de las parejas en que una de las personas es VIH-positiva y otra VIH-negativa, la OMS recomienda administrar tratamiento antirretrovírico a la persona infectada, con independencia de su recuento de células CD4.

### 4.2 Profilaxis pre exposición para la pareja VIH-negativa

Los ensayos realizados entre parejas serodiscordantes han demostrado que el consumo de antirretrovíricos por el sujeto VIH-negativo puede ser una medida

eficaz para prevenir el contagio por el sujeto seropositivo. Es lo que se conoce como profilaxis pre exposición.

La OMS recomienda que los países apliquen proyectos piloto sobre la profilaxis pre exposición para las parejas cero discordantes y los hombres y mujeres transexuales que tengan relaciones sexuales con hombres antes de adoptar una decisión sobre la ampliación de esta intervención.

#### 4.3 Profilaxis postexposición al VIH

La profilaxis postexposición consiste en tomar antirretrovíricos, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición al VIH para prevenir la infección. Este método suele recomendarse cuando un profesional sanitario se pincha con una aguja en el lugar de trabajo.

La profilaxis postexposición incluye servicios de asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y, dependiendo del nivel de riesgo, la administración de terapia antirretrovírica durante 28 días junto con atención complementaria.

### 5. Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, para cada inyección. Los paquetes integrales de medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, incluyen los componentes siguientes:

- acceso a agujas y jeringuillas desinfectadas;
- tratamiento de sustitución de opiáceos para los consumidores de drogas (y otras intervenciones de tratamiento de la drogodependencia basadas en criterios científicos);
- asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- tratamiento contra el VIH y atención a los infectados;
- acceso a preservativos y tratamiento de las ITS, la tuberculosis y la hepatitis vírica.

## 6. Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo(a) durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento o el amamantamiento se denomina transmisión vertical o materno infantil. En ausencia de cualquier tipo de intervención, las tasas de transmisión oscilan entre un 15% y un 45%. Es posible prevenir casi totalmente esta clase de transmisión administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño, y ello en todas las etapas en que pudiera producirse la infección.

La OMS recomienda una serie de medidas de prevención de la transmisión vertical, que incluyen la administración, tanto a la madre como a su hijo, de antirretrovíricos durante el embarazo, el parto y el puerperio o, en la mujer embarazada seropositiva, incluso de por vida, con independencia de su recuento de células CD4. En 2013 se publicarán nuevas directrices para la prevención de la transmisión vertical.

En 2011 el 56% de los aproximadamente 1,5 millones de embarazadas infectadas por el VIH que viven en países de ingresos bajos o medios recibieron antirretrovíricos eficaces para evitar la transmisión a sus hijos, frente al 48% en 2010.

### **1.10 Infecciones oportunistas y tumores**

En muchas ocasiones, los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores.

Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de

forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con SIDA es la neumonía debida a *Pneumocystis carinii*, protozoo que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas.

Es habitual la asociación del SIDA con la tuberculosis y otras neumonías bacterianas. En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por *Mycobacterium avium* puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea.

Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anorexia y fiebre. También son comunes, durante las fases avanzadas, las enfermedades causadas por distintos protozoos, especialmente la toxoplasmosis del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. La infección mucocutánea por *Candida albicans* suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica. El *Cryptococcus* es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de SIDA.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpesvirus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La

infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando la función de defensa del sistema inmunológico está muy alterada. Puede afectar a cualquier órgano, principalmente al sistema nervioso central.

El sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y es habitual la aparición de lesiones cutáneas de color rojo o púrpura. También es típica la afectación directa del sistema nervioso por el virus VIH, lo que da lugar a un cuadro de demencia-SIDA (encefalopatía por VIH).

### **1.11 Mitos sobre la trasmisión del virus:**

.

Dar la mano, Un beso, Un abrazo, Acariciar, Conversar muy cerca, Compartir los vasos o los cubiertos, Tomar mate junto, Usar el mismo baño

- Compartir ropa, juguetes o herramientas
  - Utilizar el mismo teléfono
  - Usar la misma ducha, el agua de la pileta de natación
  - Compartir toallas
  - Alimentar a otra persona
  - Ir a la peluquería
  - Por picadura de mosquitos, pulgas y otros insectos

Contagio: El virus sabemos que se encuentra en los sujetos infectados asintomáticos o enfermos en las secreciones genitales:

En el hombre, en el esperma.

En la mujer, en las secreciones de cuello uterino y en la vagina,

En la práctica, la contaminación puede producirse porque dichas secreciones están en contacto con las mucosas de su pareja (mucosa bucal, genital o anal). Por el contrario el virus no atraviesa la piel sana.

Las prácticas sexuales contaminantes son las penetraciones vaginales, anales y orales no protegidas. El riesgo de transmisión es mayor en las relaciones genito-anales ya que entraña la lesión de la mucosa por traumatismo y en las orales por las lesiones existentes.

La mujer está más expuesta al contagio en todas las formas de relación sexual porque el semen es el fluido con mayor concentración de virus después de la sangre, y debido a la anatomía de la mujer el semen puede quedar en contacto con la mucosa genital por más tiempo.

Con respecto a la donación de sangre, en la actualidad no hay riesgos porque todas las jeringas, agujas y elementos utilizados en los bancos de sangre son descartables, es decir estériles en el momento de usarlos y luego son desechados. Por lo tanto no hay ningún riesgo en donar sangre.

La reutilización de material punzante o cortante que haya estado en contacto con la sangre o los tejidos profundos de una persona infectada por VIH, representa un riesgo posible de transmisión, siempre y cuando no haya sido sometido a un procedimiento de lavado y esterilización.

No hay riesgos por ejemplo, en la aplicación de ceras depilatorias ya que las temperaturas destruyen los virus.

## **1.12 Se puede evitar el contagio sexual del virus**

En el marco de una vida sexual activa lo más recomendable son las prácticas seguras, es decir, tener relaciones sexuales con una sola persona y que ésta se

comporte exactamente de la misma manera, dando por sentado que ninguno de los dos tiene el virus y que tampoco presenta otras patologías de transmisión sexual. También es importante tomarse el tiempo necesario para colocarse el preservativo de la manera correcta cuando se practique sexo vaginal, anal u oral.

Hay parejas que estando seguras de su condición sanitaria, evitan el uso de profilácticos, cuestión que no es compartida por la opinión médica debido a que alguno de los dos fortuitamente, por entrar en contacto con sangre de algún infectado por ejemplo, puede contraer el virus.

Otras previsiones que deben tomarse, más allá de lo sexual, es el de no compartir algunos elementos de uso personal como los cepillos de dientes o las máquinas de afeitar porque ambos casos pueden guardar restos de sangre.

En caso de drogodependencia, tampoco hay que compartir jeringas o agujas con la pareja pese a que ninguno de los dos tenga el virus.

Aunque todavía no se ha encontrado una forma de curar la enfermedad, si se han descubierto medicamentos para prolongar la vida. El contagio de VIH/SIDA ataca sin tener en cuenta edad, clase social o sexo. Lo importante es que cada uno sea responsable de sus conductas para cuidarse y cuidar a los demás.

Medidas de Prevención:

- La medida más segura es tener relaciones sexuales con preservativo, es decir, sexo seguro o responsable. Este es el único método confiable para prevenir contagio del virus por vía sexual.

### **1.13 Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el VIH/SIDA**

Considerando:

1. Que el SIDA, desde el punto de vista de la medicina, es una enfermedad como las otras.

2. Que el SIDA, es una epidemia mundial y que es preciso un esfuerzo colectivo mundial para detenerla.
3. Que no existe peligro de contagio del SIDA, excepto a través de relaciones sexuales sin precauciones adecuadas, de la trasfusión de sangre infectada y de la transmisión de la madre infectada al feto del bebé.
  
4. La práctica solidaria es esencial.

Por esto se proclama:

1. Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con VIH tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales.
2. Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.
3. Ninguna persona que vive con VIH será sometido a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.
4. Nadie tiene derecho a restringir la libertad de los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo y orientación sexual.
5. Toda persona que convive con VIH tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a recusar a las personas que conviven con VIH para un empleo, un alojamiento, una asistencia o a privarlos de ello, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, escolares y/o militares, debe ser considerada discriminatoria y penada por la Ley.
6. Todas las personas tienen el derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

7. Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado del análisis para el SIDA, sin el consentimiento de la persona involucrada. La privacidad de la persona con VIH deberá ser asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.

8. Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para el SIDA. Estos deberán ser usados exclusivamente para fines de diagnósticos, para el control de transfusiones y trasplantes para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los involucrados deberán ser informados por un profesional competente.

9. Toda persona que convive con VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de sus análisis sólo a las personas que él desee hacerlo.

10. Toda persona que convive con VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía.

## **1.14 EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD**

Los principales objetivos que tiene la educación para la sexualidad son:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adopción de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano.
- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de la vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales en el marco de una dialéctica de valores basada en los derechos humanos, que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando toda discriminación de género.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos más allá del vínculo de la pareja.
- Favorecer un mayor conocimiento y vínculo con el propio cuerpo como elemento de autoestima y de sustento del auto cuidado.

- Favorecer la adopción de conductas sexuales conscientes, placenteras, libres y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación en la pareja y en la familia, promoviendo relaciones equitativas y horizontales en el hogar, destacando el respeto y la consideración que como personas merecen todos sus integrantes, cualquiera sea su sexo, edad y condición.
- Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.
- Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

La prevención del SIDA, es sin duda, el eje central de lucha contra la infección por VIH/SIDA, y el ámbito educativo es el espacio privilegiado para desarrollarla.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que no sólo implica concientizar a las personas sanas, sino que incluye las necesidades de integrar a todo aquel niño enfermo o portador del VIH al ámbito escolar protegerlo y así evitar la segregación o rechazo de sus compañeros.

Informándonos, siendo solidarios, no discriminando, construimos el único camino para el cambio de actitud. solo hay prevención si la comunidad ejerce y la reconoce como propia".

El preservativo como método de prevención

### **1.15 Tratamiento:**

No hay cura conocida para el SIDA. Ningún tratamiento elimina por completo el virus del organismo. Sin embargo, sí hay disponibles tratamientos del SIDA que ayudan a mantener el recuento de CD4 alto y mejoran la calidad de vida de los pacientes.

Es muy utilizada la terapia antirretroviral altamente activa (HAART en inglés o TARGA en español). Se trata de una combinación de varios fármacos antirretrovirales, cuya finalidad es impedir que se multiplique el virus. Consigue reducir el número de partículas de VIH en la sangre, y permite que el conteo de CD4 permanezca alto, lo que conduce a mejorar y prolongar la vida del paciente. Aunque hay que tener presente que el paciente puede seguir transmitiendo el virus.

Esta terapia tiene sus inconvenientes, y es que pueden aparecer los efectos secundarios específicos de cada uno de los fármacos que componen la terapia.

Entre los más comunes:

Náuseas, dolor de cabeza, debilidad, malestar general, y acumulación de grasa en la espalda y en el abdomen. Cuando se utilizan durante un tiempo prolongado aumentan el riesgo de que el paciente sufra un ataque cardíaco.

El médico que prescriba este tratamiento tiene que hacer un seguimiento al paciente para valorar estos posibles efectos secundarios y, cada tres meses, solicitar análisis de sangre para medir los conteos de CD4 y la carga viral del VIH.

Otro inconveniente de esta terapia es que el VIH se puede hacer resistente al tratamiento, por lo que sería preciso cambiar la combinación, y sustituir unos fármacos por otros.

Actualmente se dispone de pruebas genéticas capaces de determinar si una cepa de VIH es resistente a un fármaco concreto, lo que puede ayudar a seleccionar la mejor combinación de medicamentos posible para cada persona, y modificar así el tratamiento farmacológico cuando este comienza a fallar.

En el caso de que se trate de una mujer embarazada, el tratamiento debería incluir zidovudina (AZT), desde el comienzo del 2º trimestre hasta el final del embarazo y el parto. El bebé también debe ser tratado durante las 6 primeras semanas de vida.

Otros fármacos usados son: lamivudina o nevirapina.

Es muy beneficioso para los enfermos de SIDA mantener una buena nutrición, ya que es frecuente observar deficiencias de cinc, selenio, cobre, vitamina B6 y vitamina B12. El hecho de mantener unos niveles correctos de nutrientes les proporcionará una mejora en la función del sistema inmunitario, así como el mantenimiento del peso corporal, lo que mejorará la respuesta al tratamiento.

Es lo que se llama la Terapia Combinada:

actualmente las combinaciones de medicamentos causan un impacto que hace bajar el valor de la carga viral hasta un 99% (mil veces menos de virus en la sangre de los que se tenían al comenzar el tratamiento).

Esto permite a muchas personas comenzar una recuperación inmunológica lenta pero constante y librarse de los efectos o riesgos de sufrir infecciones oportunistas, aunque de momento no consiguen erradicar el virus del todo.

### **1.16VIH SIDA en MEXICO**

CIUDAD DE MÉXICO (29/JUN/2015).-Se estima que en México hay 180 mil personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), de los cuales 122 mil están diagnosticadas, lo que representa 68 por ciento, informó el jefe del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

Del total de los casos diagnosticados, 94 mil pacientes reciben tratamiento, es decir 54 por ciento; de estos 59 mil pacientes tiene las células del virus indetectable en la sangre, lo que representa 33 por ciento, detalló el funcionario en conferencia de prensa.

El especialista recordó que el VIH SIDA no sólo afecta a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sino también a las mujeres, pues de los 35 millones infectados en el mundo, 16 millones son mujeres.

Ante ello, Soto Ramírez llamó a trabajar para alcanzar la meta de ONUSIDA para 2020, la cual es un compromiso de los países de Latinoamérica y El Caribe para aumentar a 90 por ciento el diagnóstico de las personas con el virus, incrementar a 90 por ciento aquellas bajo tratamiento antirretroviral y que 90 por ciento bajo tratamiento tenga suprimido el virus.

Indicó que en México se registraron nueve mil 573 nuevos casos en 2014, cifra inferior a la del año previo, cuando se diagnosticaron 10 mil 536 de VIH y SIDA, sin embargo, todavía murieron por esta causa cuatro mil 974 personas en 2014.

Por ello, se enfatizó en la importancia de la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz, como elementos clave para enfrentar la epidemia del VIH SIDA. Durante la presentación de un nuevo medicamento antirretroviral Dolutegravir, del laboratorio farmacéutico GSK, que impide que actúe la enzima integrasa del VIH, la cual permite que el ADN del virus se integre al ADN a las células sanas, Soto Ramírez comentó que esta sustancia junto con otras puede suprimir al virus en un individuo, con lo cual también disminuye su transmisión.

El especialista previó que en el sector público este medicamento esté disponible hasta marzo de 2016 y en el sector privado podrá adquirirse en próximos días, ya que cuenta con registro de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) desde el año pasado.

Explicó que una de las ventajas de este medicamento es que facilita la adherencia de los pacientes al tratamiento, reduce el riesgo de infartos, pues no altera las grasas en la sangre y puede administrarse a los pacientes sin importar su carga viral.

Agregó que aunque hay buenos tratamientos que permiten a los pacientes seguir con vida por un periodo, la enfermedad no tiene cura, por lo cual es

importante que las personas tengan más conciencia no solo del VIH-SIDA, sino también de todas las enfermedades de transmisión sexual con el fin de practicar su sexualidad de forma responsable y segura.

### **1.17 Apoyo de la familia durante el paso por la enfermedad**

#### Diagnóstico de la enfermedad

Tras el diagnóstico de la enfermedad, el individuo y la familia comienzan un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico que, dependiendo de los recursos personales y sociales, pueden derivar en problemas y/o trastornos más o menos agudos y graves: trastornos depresivos o de ansiedad, con ideas o no de suicidio, trastornos adaptativos, trastornos de identidad, síntomas de auto rechazo, culpabilidad, disminución de la autoestima, alteraciones en las relaciones sexo-afectivas, etc. También se pueden producir dificultades socio-laborales, debidas a los problemas de salud, tales como discriminación en el ámbito del trabajo, tendencia al aislamiento social (reduciendo así los contactos con la red social y familiar),etc.

En estos momentos es posible que se produzca una nueva alteración o crisis en el estado emocional del paciente y su familia, ya que la enfermedad se hace más presente para todos.

En este punto es habitual que el paciente genere una sensación continua de miedo ante las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad, pudiendo llegar a la ocultación, la alteración de hábitos cotidianos, del ritmo de vida y proyectos personales, etc. Esta situación acaba potenciando el aislamiento de la persona.

A partir de aquí, se hace necesaria la supervisión de la toma de medicación, así como la realización de programas de adherencia en aquellos pacientes en que se compruebe la incorrecta toma de medicación.

Debido a la peculiaridad de este tratamiento, que debe ser controlado y suministrado por el propio paciente (a diferencia de otro tipo de enfermedades graves) y unido a que son tratamientos muy largos (de por vida), se corre el riesgo de que la persona no lo realice de la manera más adecuada, lo que influiría directamente en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Por tanto, para conseguir una buena adherencia al tratamiento, se hace necesario llevar a cabo una evaluación de todos estos componentes psicológicos y sociales, y actuar sobre ellos, iniciando un proceso de intervención psico-social para mejorar la calidad de vida del paciente.

### **1.18 Aparición de efectos secundarios de la medicación**

Alrededor del 94% de las personas manifiesta alguno de estos efectos: lipodistrofia, alteraciones emocionales por los antirretrovirales, diarreas, náuseas y vómitos, fatiga, problemas sexuales, alteraciones del sueño, neuropatía periférica, dolores crónicos por pérdida de masa muscular, etc. Estos efectos disminuyen en gran medida la calidad de vida de los pacientes y, si no se afrontan de manera adecuada, pueden llegar a ser una importante fuente de trastornos psicológicos, aislamiento social, autor rechazo, alteración de hábitos y de proyectos personales, dificultades en las relaciones sociales y laborales, los cuales pueden tener consecuencias graves en la vida del individuo.

El objetivo central aquí sería fomentar las habilidades de afrontamiento, la toma de decisiones y la resolución de problemas en las distintas áreas de la vida del paciente.

Evolución de la enfermedad/aparición de enfermedades oportunistas o complicación de otros trastornos (principalmente hepáticos)

Dependiendo de si la evolución es positiva o negativa, las necesidades del afectado van a ser muy distintas. Si la enfermedad avanza, es fundamental potenciar el desarrollo de una vida lo más normalizada posible, fomentar

comportamientos saludables, implicar a los familiares y allegados en el proceso, dotar de habilidades de autocontrol emocional, etc. Si la evolución es positiva, es necesario facilitar la integración socio laboral del afectado y su familia, ayudando a desarrollar herramientas que faciliten esta inserción plenamente.

### **1.19 Fase de duelo de la familia**

En este momento, las necesidades principales son facilitar la descarga emocional y la elaboración de conflictos que no hayan quedado resueltos, supervisar que no se produzca un duelo patológico, conseguir una despedida emocional y centrar al familiar en el futuro. No debemos olvidar que, en muchas ocasiones, todos estos síntomas o fases se ven agravados por aparecer más de un caso de VIH en la familia (pareja y/o alguno de los hijos), con lo que la desestabilización del núcleo familiar es aún mayor.

Aparte de todas estas necesidades generadas por la aparición de una enfermedad crónica o terminal en el individuo y su familia, existen otros efectos psicológicos, provocados por el estigma social que la infección por VIH todavía entraña en nuestra sociedad (debido a la falta de información de los ciudadanos, etc.). Todas estas connotaciones negativas, a su vez, influyen de manera directa en la capacidad de la persona para aceptar y asimilar esta dolencia.

El afectado por VIH-SIDA no puede expresar libremente su situación, muchas veces la oculta completamente o sólo informa de ella a alguna persona muy allegada. Esto hace que, aparte de todo el estrés y la ansiedad que está sufriendo por su situación física, no pueda verbalizar estas preocupaciones.

A nivel psicológico esto supone un gran obstáculo y una importante fuente de trastornos mentales, ya que la persona en estos momentos necesita expresar y ventilar emocionalmente para poder superar y asimilar el diagnóstico de la enfermedad.

En este sentido, la aceptación y normalización a nivel psicológico de estos individuos es prácticamente imposible, si no se les da el lugar y el espacio dónde puedan realizar esta descarga emocional.

Otras dificultades psicológicas y sociales asociadas a la enfermedad del VIH-SIDA se podrían concretar en las siguientes:

Disminución de la autoestima: con sentimientos de culpabilidad, autorrechazo, automarginación, etc.

- Rechazo familiar y social: pérdida de redes personales necesarias para el afectado en este momento de gran estrés.

- Dificultades para mantener relaciones personales: lo que provoca un sentimiento de aislamiento, iniciando, como antes indicábamos, un proceso de automarginación que perjudica a la persona y carga a la unidad familiar que convive con la persona.

- Problemas de pareja: adaptación a las nuevas relaciones sexuales, sentimientos de culpabilidad, miedo de la pareja al contagio, aparición de nuevos datos de la pareja ocultos hasta este momento (consumo de drogas, relaciones extramatrimoniales, relaciones homosexuales, etc.), que favorecen la desestabilización familiar.

No utilización de los recursos públicos a los que tiene derecho de forma normalizada, por minusvalía o situación de necesidad, para no verse obligados a explicar su situación, por miedo al rechazo social o a la no confidencialidad.

- Dificultades en la inserción laboral: evitación de la búsqueda de empleo por el miedo que puede suscitar el rechazo o el estigma social. Junto a la existencia de prejuicios y tópicos sociales en torno a esta enfermedad por parte de la sociedad en general, que de por sí perjudica seriamente la inserción laboral de estas personas, en ocasiones se le tiene que unir a este hecho la baja capacitación profesional de una parte de la población infectada de VIH-SIDA, por lo que las alternativas laborales se reducen considerablemente. La oferta laboral en estos casos de menor

capacitación se suele concentrar mayoritariamente en labores manuales, donde el esfuerzo físico es fundamental. Por lo que nos encontramos con otra dificultad añadida para poder alargar la vida profesional de estos pacientes.

## **1.20 funciones asistenciales de enfermeri al paciente con VIH/SIDA**

Según Pérez, M. (2003). La función asistencial es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. Se refiere a las actividades independientes e interdependientes que efectúa la enfermera (o) y que conducen a apoyar al individuo en la conservación de su salud.

Las actividades asistenciales se realizan en:

**Medio Hospitalario:** Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico.

Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas.
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

**Medio Extrahospitalario/comunitario:** El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos. Pérez, M. (ob.cit.), implica la ejecución de actividades dirigidas a satisfacer las necesidades básicas que por procesos de orden patológico estén interferidos.

Esta función generalmente es la más conocida y con la que más se identifica al personal de enfermería. La misma está encaminada a conservar la salud de los individuos y de la comunidad, ayudarle a recuperarse de los procesos patológicos, así como lo expresa (p. 74).

Las respuestas del paciente con VIH/SIDA ante las alteraciones de orden fisiológico, incluyen dificultad respiratoria, alteraciones gastrointestinales como vómitos, diarreas y lesiones en las mucosas y lesiones de piel.

En este caso la enfermera establece las acciones a realizar, las cuales están orientadas a minimizar la dificultad respiratoria y a promover la higiene y confort. En consecuencia, el cuidado de enfermería al paciente con VIH/SIDA incluye cuidados de higiene y confort, apoyo a la deambulaci3n, movilizaci3n en cama, realizaci3n de medidas preventivas para evitar la diseminaci3n de la enfermedad, actividades educativas dirigidas al paciente y a la familia. Para Mompert, M. y Garc3a, P. (1994)

La funci3n asistencial consiste en ayudar a las personas sanas o enfermas a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible.

Para conseguirlo enfermer3a abordará de forma sistemática las etapas siguientes:

Estudiar la situaci3n salud-enfermedad del paciente y recopilar informaci3n de dicha enfermedad, analizar e interpretar datos, emitir un juicio/diagn3stico de enfermer3a, planificar los cuidados priorizando seg3n las necesidades, evaluar los resultados.

Esta funci3n implica realizar actividades independientes y actividades dependientes, las primeras se basan en el conocimiento de enfermer3a y de otras disciplinas, pero son de competencia 3nica de la enfermera, las dependientes son las colaborativas. Actividades Independientes Seg3n Kozier, (1999), son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesi3n para la cual est3 capacitada y autorizada.

## **1.21 Las actividades independientes:**

Para el presente Trabajo Especial de Grado incluyen las: Valoración Fisiológica: Iyer, P. (1993), refiere que la valoración tiene dos partes básicas, los registros de datos y el registro de estos documentos, los datos pueden ser objetivos, de antecedentes y actuales.

Los subjetivos reflejan una visión personal de la situación, los datos objetivos se pueden observar y medir, los datos de antecedentes consisten en hechos que han ocurrido anteriormente y los datos actuales reflejan lo que está ocurriendo.

Según esta autora la valoración se hace a través de la recolección de datos. Establece que los métodos para recolectar información incluyen la entrevista y el examen físico. La exploración física se centra en determinar la respuesta del paciente ante el proceso de la enfermedad, sobre todo en lo que es privativo de la enfermera, establecer una base de datos para valorar la eficacia de las actuaciones de enfermería y confirmar los datos subjetivos obtenidos en otras intervenciones.

En el caso de los pacientes con VIH/SIDA la valoración está orientada a identificar la respuesta del paciente ante las alteraciones de orden fisiológico y psicológico, las cuales pueden incluir limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana, estas respuestas del paciente son inherentes a enfermería cuando pueden ser tratadas por una intervención de enfermería

## **1.22 Relación enfermera paciente:**

Relación Enfermera - Paciente Según Harman, Ph.D., Limbird Ph.D. y Lee E. (2003), esto va a depender de como tome cada paciente la evolución de su enfermedad y se reflejará su estado de ánimo.

Hay que dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad mediante una actitud humanística, ética y legal de esta manera evitar el rechazo del mismo ante la sociedad.

Los importantes avances en tratamientos junto con el deseo de los prestadores de salud de fomentar una actitud positiva y de esta manera se puede ayudar da alguna manera la parte psicológica que tanto es afectada en pacientes con HIV/SIDA.

El conocimiento de las ventajas y desventajas ayudara a los pacientes a mantener una relación médico-paciente más segura y de esta manera su estado mental está consciente de lo que pasa a su alrededor.

El apoyo psicológico permanente se da con la finalidad de disminuir las angustias y depresiones y favorece la adaptación. También es importante el apoyo con tecnología avanzada.

En cuanto a la interacción enfermera - paciente, muchas veces la enfermera se pregunta, como podrá adaptar sus conocimientos generales acerca de la relación en cuanto a las necesidades del mismo, por lo que se puede decir que la interacción es la comunicación que se establece entre dos o más personas, teniendo presente que la atención del enfermo se centra generalmente en estado físico, sin tener en cuenta su estado emocional.

La enfermera de acuerdo a lo anterior debe aprovechar la ocasión y poner en práctica sus conocimientos y capacidad de ayuda para propiciar la interacción enfermera - paciente brindándole apoyo y seguridad a través de la comunicación referente a las reacciones emocionales ante la enfermedad y el tratamiento, por lo que cabe destacar la importancia de la interacción que la enfermera establece durante el cuidado físico del paciente, siendo una oportunidad la interacción ya que

podrá escucharlo mientras lo baña, cuando lo ayuda a levantarse y cuando arregla la cama; de esta forma la enfermera, puede expresar firmeza y apoyo al paciente.

Cabe destacar que la mayoría de los pacientes recurren a la enfermera para expresar sus problemas emocionales, por lo que la enfermera siempre debe estar en condición de adaptar las relaciones entre el paciente y ella a la nueva situación, por lo que es importante que en su práctica diaria se comunique eficazmente y le proporcione total comprensión, mediante una comunicación clara y significativa.

En el caos del enfermo con SIDA, la comunicación enfermera - paciente requiere la discreción y respeto por su individualidad. A través de la relación de ayuda, debe educársele sobre medidas de autoprotección contra otras infecciones.

La relación afectiva entre enfermera y paciente conduce a prodigar cuidados con mayor calidad humana. Según González, M., y Fernández, O. (1997), Luckman, J., (1997), señala que el cuidado de enfermería implica conocimientos de la comunicación y habilidad por comunicarse con individuos muy diversos.

Por ejemplo la manera de como entra la enfermera al cuarto del enfermo hospitalizado, lleve un mensaje comúnmente los pacientes tienen miedo, están afligidos, buscan información específica o están ansiosos..

Es evidente el alto significado de lo expresado por Luckman y la correspondencia que tiene con la conducta presente en un enfermo con SIDA, ya que ellos manifiestan temor, aflicción y ansiedad al saberse portadores o seropositivos del VIH/SIDA.

Ante esta situación, la enfermera debe aplicar sus conocimientos y destrezas con el desarrollo de una apropiada comunicación, debe saber escuchar, saber oír, lo cual le permite recabar información para reorientar el cuidado del enfermo, aplicar un sistema de ayuda que motive al enfermo hacia actividades que puedan mejorar su ya deficiente salud. Identificación: es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia.

La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc.

Asumiendo que los profesionales de la salud deben acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, un primer paso en la correcta identificación de los pacientes es la utilización de un brazalete identificativo, que permita en todo momento conocer su filiación.

El profesional de enfermería tiene el deber moral de no rehusar el tratamiento de un paciente cuya enfermedad está dentro del marco de su competencia, por el solo hecho de que el paciente es seropositivo.

La ética médica no permite una discriminación categórica contra un paciente, basada solamente en su condición de seropositivo. Una persona que tiene SIDA debe ser tratada adecuadamente y con compasión

El médico que no puede prestar la atención y servicios que necesitan las personas con SIDA, debe referirlos a los médicos o instituciones que tengan los medios para proveer dichos servicios. Hasta que estos últimos puedan encargarse del tratamiento, la enfermera (o) debe atender al paciente en la mejor manera posible, según Kosier, B., y Erb, G. (2005).

Aceptación: el profesional de enfermería debe brindar una atmósfera de aceptación personal del paciente, esto significa dejar a un lado los sentimientos personales o prejuicios acerca del estilo de vida del paciente o sus antecedentes.

Debido al contacto íntimo de la enfermera con el paciente, el enfermo de SIDA descubre rápidamente si la enfermera le lleva sus propios problemas, ya que esta se convertirá con frecuencia en confidente del paciente, es importante no traicionar

la relación de confianza, y debe darle oportunidad de expresar sus sentimientos experimentados durante este periodo crucial.

A veces es difícil distinguir si las personas con SIDA experimentan sentimientos y conductas con base funcional u orgánica, debido a que muchos de los gérmenes que afectan a estos pacientes atacan específicamente al sistema nervioso central.

El profesional de enfermería puede ayudar como red comunicación del enfermo movilizando los sistemas de apoyo psicosocial, según Durhan., J, (1990). Empatía: es dar al paciente la oportunidad de manifestar las emociones y sentirse comprendido. Se realiza muy poco esfuerzo en retar cualquier cosa que este diciendo el paciente

El objetivo es proveer aporte emocional e intentar ver el mundo a través de los ojos del paciente. Mostrar al paciente que se es su aliado y que puede apoyarse a un nivel intelectual y emocional en uno para lo que tenga que afrontar, según Durhan., J, (1990). (p.75) La empatía es particularmente importante en tres fases del tratamiento:

Al comienzo del tratamiento, cuando el paciente tiene que contar su historia. La catarsis emocional puede proporcionar una importante unión entre enfermera y paciente. –

En cualquier momento de las sesiones del tratamiento cuando el paciente repentinamente se siente abrumado por una emoción -tal como miedo, pánico, ira, o desesperación- el personal de salud debería inmediatamente poner todas las técnicas cognitivas conductuales a un lado y ofrecer apoyo emocional. Una vez que el paciente ha expresado esos sentimientos y verse entendido y aceptado, se puede volver a la intervención terapéutica de nuevo. –

En cualquier momento que haya una ruptura de la relación enfermero paciente debido a que el paciente se siente disgustado. Esto puede ser debido a que el paciente se siente herido, airado, desconfiado, no comprendido, juzgado, rechazado o criticado por el personal de salud. Autonomía: es el derecho a la

autodeterminación, y el ejercicio profesional de enfermería respeta el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria.

Las personas tienen una autonomía interior si son capaces de escoger, tiene una autonomía exterior si sus elecciones no están limitadas o impuestas por otros.

El profesional de enfermería respeta el derecho del paciente a tomar decisiones, incluso cuando esas decisiones parecen no ser lo mejor para el paciente y trata a los demás con consideración.

El respeto por la autonomía significa que las personas no deben ser tratadas como una fuente impersonal de conocimientos o de formación, según Kosier, B., y Erb, G. (2005). (p.500) Actividades Interdependientes Según Brunner, S., y Suddart, D. (2002),

las actividades interdependientes son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud y dentro de esas actividades se pueden mencionar la administración de medicamentos antirretrovirales.

Administración de los Medicamentos: según Pérez, M. (2003) Adherencia a los tratamientos en los pacientes con HIV/SIDA.

Los objetivos de la administración de los medicamentos antirretrovirales es mejorar la calidad de vida del paciente durante el máximo tiempo posible y la prevención de nuevos casos, se incluyen atacar las infecciones y neoplasias relacionadas con el VIH/SIDA, detener el crecimiento y la replicación del virus con agentes antivirales, aumentar y restaurar el sistema inmunológico mediante inmunomoduladores.

En los últimos años los avances en la investigación antirretroviral han producido una auténtica revolución en la lucha de la infección del VIH, permitiendo de forma significativa la supervivencia de los pacientes.

La incorrecta administración de los tratamientos incluye aspectos como la omisión de las tomas, reducción de las dosis prescritas, no respetar los intervalos o

frecuencia de administración correcta y no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias, esto trae como consecuencia el empeoramiento del estado del paciente y aparición rápida de resistencia a los medicamentos, reduciendo así las posibilidades terapéuticas futuras y la transmisión de cepas resistentes.

El Ministerio de Sanidad y Consumo(2005). Da las siguientes recomendaciones para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. define como el acto de tomar medicamentos tal como están indicados, aunque no siempre se cumple con lo establecido ya que se considera como una conducta altamente compleja y difícil de llevar a cabo por lo que hoy en día se busca las formas y maneras de maximizar la adherencia al medicamento.

En estos últimos años la atención al paciente con HIV se ha convertido en una de las áreas más importantes de los servicios de farmacia hospitalaria por su gran repercusión asistencial desde el punto de vista clínico como económico.

La administración de medicamentos tiene como objetivo proporcionar un adecuado control clínico del paciente a través de uso correcto.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002). En cuanto la administración de los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento según las ordenes delegadas por el personal médico refieren que “No existe tratamiento alguno que cure o prevenga el SIDA, solo hay tratamientos que intentan retrasar la progresión de la enfermedad y aliviar los síntomas conforme se presentan”

Las enfermera deben estar al día en la realización de los primeros exámenes de laboratorio para diagnóstico y el pronóstico de los pacientes con HIV/SIDA.

## **1.22 Fase terminal**

Las necesidades en esta etapa se circunscriben principalmente al acompañamiento en la muerte del enfermo y al apoyo a sus familiares. Se pretende así conseguir controlar posibles alteraciones emocionales, implicar adecuadamente

a familiares y allegados en el proceso, facilitar la despedida, ayudar a afrontar la pérdida, preparar las últimas voluntades, etc.

### **1.23 Decálogo:**

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

- 1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.** Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- 4.** Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.** Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- 6.** Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

## 1.24 Código de ética

### Código de Ética de la Enfermera

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de **principios éticos** fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

**Beneficencia y no maleficencia.**- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este

principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

**Justicia.**- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales BN para otorgar con justicia los servicios de salud.

**Autonomía.**- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

**Valor fundamental de la vida humana.** Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la

vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

**Privacidad.**- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

**Fidelidad.**- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

**Veracidad.**- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

**Confiability.**- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

**Solidarity.**- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

**Tolerance.**- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

**Therapeutic totality.**- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor

y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

**Doble efecto.**- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno;
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

## **Decálogo de Enfermería**

El personal de enfermería es el responsable de salvaguardar la salud de las personas, para ello existe aspectos legales en materia de salud, existen normas éticas del ejercicio profesional de Enfermería que no deben descuidarse entre ellas esta:

1. La preservación de vida está por encima de intereses personales.
2. Ser siempre profesional en la atención a pacientes.
3. No esperar provecho personal o económico por la atención prestada.
4. No ser cómplice de atención inadecuada o irresponsable por otros (operaciones innecesarias, abortos, tratamientos inadecuados, etc.).
5. Guardar siempre el secreto profesional y no divulgar información relacionada con los pacientes a personas no autorizadas.
6. Mantener la armonía, discreción, el respeto y la cooperación con los integrantes del equipo de salud.
7. Brindar trato amable y considerado a pacientes y a sus familiares.
8. Es derecho de todo individuo el prepararse para la muerte, la enfermera propiciará el apoyo necesario para dicho acto.

9. Es deber de la enfermera consultar cuando exista duda sobre los procedimientos empleados para la atención del paciente.
- 10.** Los procedimientos que tienen como fin quitar la vida al paciente, están prohibidos.

Según (Nightingale, 1859), la Enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y de poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Es por ello que los valores éticos y morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo.

En Enfermería estas bases protegen tanto a los usuarios como a los enfermeros y enfermeras, ya que la ética gobierna la conducta, implica lo que es bueno y lo que es malo, responsabilidad moral y una obligación con el paciente y sus familiares, por eso es importante que el profesional de enfermería conozca los fundamentos de su profesión y los aplique en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional y estar en concordancia con sus compañeros de trabajo, ya que ellos dependen de su profesionalismo.

La práctica de los valores éticos y morales significa para el enfermero y enfermera una actividad técnicamente perfecta y someterse a las disciplinas éticas propias de su profesión. De este modo, la ética y la moral influyen en el proceso creado para controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar principios de autoridad y responsabilidad para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo.

Uno de los valores éticos importantes en enfermería es la comunicación y el respeto como elementos que permiten el desempeño de la profesión. Así mismo,

se hace énfasis en el rol del profesional de enfermería en la utilización y desempeño dentro del ámbito de su profesión tomando en cuenta los valores y principios éticos y bioéticos para prestar un mejor servicio al usuario.

## **CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pregunta de investigación es:

**¿Cómo previene la enfermera el Síndrome de (Inmune Deficiencia Adquirida Humana) SIDA en mujeres y hombres que inician su vida sexual y con múltiples parejas sexuales para brindar información pertinente, dicho acercamiento se lleva a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia, Michoacán?**

A principios de 1980 había cerca de 100,000 adultos infectados por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), pero la enfermedad se propagó rápidamente y 20 años después ya se hablaba de 334 millones de personas con el virus.

El objetivo de realizar esta investigación es prevenir a mujeres y hombres que asisten a consulta externa así como reafirmar los cuidados de enfermería asociados al paciente con VIH/SIDA apoyando al buen morir acudiendo a sus necesidades fisiológicas, cuidados psicológicos, emocionales que se deben brindar al paciente y a la familia durante el paso de la enfermedad, del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) en Morelia Michoacán en un periodo de enero 2015 a febrero 2016.

Para prevenir la infección es importante usar correctamente el preservativo, evitar el contacto con sangre, evitar compartir jeringas comprobar que el equipo dental este correctamente estéril.

Acciones de enfermería mediante el acercamiento a jóvenes con un rango de edad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la juventud comprende el rango de edad entre los 10 y los 24 años; abarca la pubertad o adolescencia inicial de 10 a 14 años, la adolescencia media o tardía comenzara de 15 a 19 años y la juventud plena de 20 a 24 años.

El rango de edades se considera ,para brindar la información precisa, clara y oportuna que la cual se impartirá a pacientes que inicien su vida sexual y la información mediante el acercamiento en el Hospital de nuestra Señora de la Salud, enfocadas a la prevención de dicha enfermedad y el cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos siendo pieza fundamental impartir, dicha información a mujeres y hombres que inician su vida sexual y cuentan con múltiples parejas sexuales.

Desde el inicio hasta el final, en toda relación sexual, ya sea una relación vaginal, anal u oral. Incluso si se usan otros métodos anticonceptivos, el preservativo es el único método que protege del VIH-SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.

En una relación heterosexual, las mujeres tienen mayor riesgo de infectarse que los varones, por lo que es fundamental que exista la confianza para exigirles a sus parejas el uso del preservativo. Para las relaciones sexuales orales además del preservativo se puede optar por un protector bucal conocido como campo de látex.

Por eso es fundamental no compartir hojas de afeitar, agujas, inyecciones, u otros instrumentos punzocortantes que pinchen (como los que se utilizan para realizar tatuajes caseros).

En centros de salud o consultorios, es importante exigir que los equipos y materiales utilizados sean descartables o esterilizados para con ello prevenir el VIH , SIDA en el sector salud se dan casos a causa de que el material y equipo es reutilizable y lleva un proceso de esterilización deficiente con aparatos inadecuados.

## **2.1 Justificación**

Esta investigación es de suma importancia porque pretende prevenir con que se obtendrá de distintos medios informativos ejemplos medios de comunicación, televisión, internet y las mujeres y hombres que comienzan su vida sexual brindarles información mediante el acercamiento en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud a jóvenes de los 10 a los 24 años que acuden a la consulta externa del Hospital antes mencionado (HNSS) en el periodo de enero del 2015 a febrero del 2016.

Así como el adecuado uso del preservativo y métodos anticonceptivos es importante que cada día estén más informados los joven porque se podría decir que son el grupo más vulnerable en la sociedad actual aunque se imparta mucha información del tema, aún hay mujeres de escasos recursos en sitios alejados que no asisten a la escuela y son las más vulnerables por no han recibido información.

Los padres muchas veces por cuestiones de arraigo no brindan la información suficiente hacía los hijos con el fin de prevenirlos presentando la realidad sobre el problema actual de las distintas enfermedades venéreas más peligrosa y mortal que es el virus de inmunodeficiencia adquirida humana (SIDA).

El SIDA es una enfermedad que actualmente ha estado provocando muchos decesos en el planeta ya que esta enfermedad provoca que las barreras inmunológicas del portador decaigan y esto trae como consecuencia que cualquier tipo de enfermedad pueda ser mortal al no tener defensas, por lo que se dice que es una enfermedad inmune, con la información que se brindara se beneficiara a jóvenes que inicien su vida sexual, los cuales serán informados en el periodo de enero 2015-febrero 2016 ,en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud

A pesar de que hoy en día se dice conocer demasiada información, sigue habiendo muchos contagiados, principalmente hay personas que creen que tratar de dichos temas son sinónimo de morbo y lo quieren evitar, y como consecuencias surge la mala información por lo que hay personas que al ser contagiados por el SIDA sufren gran impacto y deciden involucrarse con personas sin importar contagiarlas es lo que se puede considerar un problemas psicológicos, adquieren culpa y odio hacia sí mismos y hacia los demás.

Actualmente se sabe que el virus que produce esta enfermedad se denomina VIH.

Hoy por hoy no se conoce una cura y es muy difícil saber si se podrá llegar a tenerla algún día, este virus muta constantemente y así complica a los científicos su estudio, por lo que debe haber métodos eficaces he información apropiada y de fácil acceso a los jóvenes obtener información de manera adecuada.

## **2.2 Objetivo General**

Adquirir conocimiento sobre las necesidades fisiológicas, los cuidados psicológicos emocionales que se deben brindar al paciente y a la familia durante el paso de la enfermedad así como brindar información a jóvenes que inicien su vida sexual que tengan múltiples parejas sexuales dar a conocer los métodos de prevención.

## **2.3 Objetivo específico**

Brindar información a jóvenes que inicien vida sexual, por medio del acercamiento que se llevara a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud con el fin de prevenir.

Reafirmar los cuidados y conocimientos asociados al paciente con VIH/SIDA conocer el buen morir, la importancia de la familia, cuidados emocionales, psicológicos, adquiriendo conocimientos y sus métodos de prevención.

## **2.4 HIPÓTESIS**

A mayor prevención del SIDA, menor índice de jóvenes infectados

A mayor información, de VIH/SIDA menor contagio de jóvenes

### **Variable independiente:**

Prevención de SIDA

Información de VIH/SIDA

### **Variable dependiente:**

Menor índice de jóvenes infectados

Menor contagio de jóvenes

## **2.5 Metodología**

La metodología que llevara al acercamiento con los jóvenes los cuales recibirán información sobre el VIH SIDA, mediante la prevención del contagio del VIH SIDA,

### **2.5.1 Método hipotético deductivo**

#### Concepto

Es una descripción del método científico ayudara a prevenir a los pacientes jóvenes que acudan a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre esta investigación se basa con la investigación y brindar información.

Tipo de investigación:

### Descriptivo: concepto

Tipo de investigación que describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.

Aquí los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Será descriptiva se describirá el virus de inmunodeficiencia adquirida humana, y se brindará información a pacientes que acudan a la consulta externa del hospital de nuestra señora a de la salud enero 2015, febrero 2016.

para llevar a cabo la investigación se utiliza el método cualitativo entendiéndolo como aquella inclinación por estudiar un determinado fenómeno social que resulta relevante, desde el punto de vista simbólico del fenómeno de la enfermedad VIH, es decir, se pretende captar el significado de la información que va proporcionarse, dicho fenómeno se tratara de describir los hechos sociales desde el punto de vista médico para con los cuidados de enfermería que se buscan brindar cuidados paliativos y psicológicas y la información preventiva hacia con los pacientes que se busque abordar.

### 3.2 descripción de variables

Una de las variables es **brindar información** de manera verbal a jóvenes que acudan a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por lo cual se **fomenta también la prevención** la cual será a jóvenes que inicien su vida sexual con un rango de edad entre los 10 y los 24 años se identificaran por el rango de edad por medio de un cuestionario con el cual será respaldada la presente investigación es cualitativa, y cuantitativa otra de las variables es **conocer el índice** de jóvenes infectados así como lograr **menor contagio** los resultados se conocerán a largo plazo a mayor información y prevención menor será el contagio, se llevara a cabo en Morelia/Michoacán en un periodo de enero del 2015 y febrero 2016.

Una de las variables que se utilizaran es que los pacientes que se presentan a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud serán abordados y se les brindara información verbal la cual ayude a la comprensión de esta enfermedad y así reducir el índice de jóvenes, logrando menor contagio por medio de la prevención y la información brindada en el Hospital De Nuestra Señora de la Salud.

## **Evaluación**

La evaluación permite valorar, establecer, apreciar, o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto, se logró mediante la recopilación de información en esta investigación se aplicará un cuestionario lo que permite una recolección de información que será de gran utilidad para llegar a un resultado aproximado, también se realiza una sistematización de información por lo cual se llegó a un resultado y por lo tanto a la descripción de dicha información obtenida, que se presenta a continuación en el siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO IV: Descripción de resultados**

En este capítulo se analizarán los resultados de la investigación, tomando en cuenta las variables que son las que darán la pauta para llegar a un resultado sobre dicha investigación.

Método: Es una descripción del método científico que ayuda a prevenir a los pacientes jóvenes que acuden a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, esta investigación se basa en la investigación y brindar información.

### **Variables**

- 1 Prevención de SIDA
- 2 Información de VIH SIDA
- 3.-Menor índice de jóvenes infectados
- 4.-Menor contagio en jóvenes

A continuación se muestra el instrumento dirigido a jóvenes con un rango de edad entre 10 y 24 años, los cuales contestaron a dichos cuestionamientos, dicho instrumento se aplicó de manera totalmente anónima, se llevó a cabo en la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por tal motivo el cuestionario será de gran utilidad, arroja resultados para la presente investigación, los cuales son necesarios para comprobar la interrogante, hipótesis y las variables planteadas, por tal motivo es importante el instrumento, fueron tomados de la OMS (Organización Mundial de la Salud ) que establece la juventud entre los 10 y los 24 años de edad ,dichos cuestionamientos fueron diseñados para los jóvenes los cuales contestaron ,referente al nivel cultural de cada uno de ellos y llevara a un resultado el cual es de gran utilidad para el proyecto presentado.

**Cuadro 1: Datos generales del cuestionario**

N.	Preguntas	Si	No	talvez
2.	¿Usas preservativo o algún método anticonceptivo?	66.6%	26.6%	6%
3.	¿Has escuchado sobre el VIH/SIDA?	93.33%	6.6%	0%
4.	¿Estás bien informado sobre el VIH/SIDA?	60%	26.6%	0%
5.	¿Te gustaría recibir información sobre VIH/SIDA?	80%	20%	0%
6.	¿Conoces usted a alguna persona infectada por este virus?	20%	80%	0%
7.	¿Conoces las consecuencias a nivel emocional que esta enfermedad atrae a los pacientes infectados?	60%	40%	0%
8.	¿Te gustaría conocer las emociones directas del paciente enfermo con VIH?	60%	40%	0%
9.	¿Estas consiente de las consecuencias de no usar preservativo?	80%	20%	0%
10.	¿Crees que sea suficiente la difusión de los métodos preventivos actuales?	46.6%	46.6%	6.6

El cuadro permite identificar que es importante brindar información abordando a pacientes que acudan a consulta externa en el HNSS, así como el fomento de la prevención tomando en cuenta los métodos anticonceptivos para poder lograr un menor índice de contagio entre los jóvenes .

**Cuadro1: Variable 1. Prevención...**

N°	Pregunta	Edades		
		10-15	15-24	26-29
1.1	¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?	30%	50%	20%

En esta pregunta cabe mencionar que se basa en la variable 1 que está dirigida a la prevención es importante tomar en cuenta el rango de edad el cual fue tomado de la OMS indicando que el rango de edad de un adulto joven es de los 10 a los 24 años con lo que, si se inicia a temprana edad se corre más riesgo de adquirir la enfermedad por la poca información sobre el virus, una gran mayoría de los jóvenes que contestaron el cuestionario, el rango de edad indican que hay un 90% que inicia su vida sexual en el rango de 10 a 24 años por lo que cada día el rango de edad es menor.

**Variable1: Prevención...**

N.	Pregunta	Si	No	Tal vez
1.2	¿Usas preservativo o algún método anticonceptivo?	66%	26.6%	6%
1.3	¿Conoces usted a alguna persona infectada por este virus?	20%	80%	0%
1.4	¿Estas consiente de las consecuencias de no usar preservativo?	0%	20%	0%

En el presente cuadro permite utilizar la variable 1 la cual es el fomento de la prevención, lo que son los métodos anticonceptivos, el uso o no del preservativo.

### Variable2: Información de VIH SIDA

<b>N</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Tal vez</b>
2.1	¿Has escuchado sobre el VIH/SIDA?	93.33%	6.6%	0%
2.2	¿Estás bien informado sobre el VIH/SIDA? Pregunta	60%	26.6%	13%
2.3	¿Te gustaría recibir información sobre VIH/SIDA?	80%	20%	0%
2.4	¿Crees que sea suficiente la difusión de los métodos preventivos actuales?	46.6%	46.6%	6.6%

En esta variable las preguntas van dirigidas a la falta de información que se da en México por parte del sector salud por lo que fueron formuladas para medir que tanto sería el porcentaje que hay en la población respecto a la información difundida, por la población en general, con dichas preguntas pudimos denotar la falta de información por parte de la población, en general falta difusión sobre el virus VIH /SIDA por lo que se brindara información por parte del acercamiento a jóvenes que acudan al HNSS a la consulta externa , la falta de difusión es de un 46.6% al menos es la opinión de los jóvenes a los cuales se les aplico el cuestionario, mientras que en consecuencia el 60% de los jóvenes está bien informado ,un 80% le gustaría recibir más información sobre dicho tema.

### Variable3: Mayor apoyo psicológico

N.	Preguntas	Si	No	Tal vez
3.1	¿Conoces las consecuencias a nivel emocional que esta enfermedad atrae a los pacientes infectados?	60%	40%	0%

En esta variable cabe mencionar que se toma en cuenta la información por parte de la población del estado emocional que viven los pacientes con VIH/SIDA, el apoyo quizá que la población también debe brindar, en la actualidad se viven muchos tabúes sobre dicho tema el virus VIH/SIDA es muy temido y la población actual miran a la persona infectada con temor a ser infectados, por lo que los pacientes sufren rechazos por parte de familia y la población en general, por lo que también se dará información a pacientes que acudan a la consulta externa en el Hospital Nuestra Señora de la Salud, las emociones directas del paciente infectado es difícil de conocer pero los jóvenes contestaron que les gustaría conocer sus emociones un 60%.

En esta investigación se presentaron cuatro variables las cuales son: Prevención de SIDA, Información de VIH SIDA ,Menor índice de jóvenes infectados, Menor contagio en jóvenes, de estas variables planteadas se logran sin mayor problema que es la prevención y el brindar información esto se realizó a los jóvenes que acudieron a la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, mediante el acercamiento y posteriormente la aplicación del instrumento el cual fue un cuestionario con el cual el contenido de dichos cuestionamientos dejaron ver el resultado esperado, que fue que cada día hay menos información o es errónea sobre el VIH/SIDA, que hace falta difusión a nivel estado el sector salud carece en el fomento de la prevención, en los hogares cada día más se abren los temas sobre métodos anticonceptivos, temas sexuales, pero aun así la juventud actual inicia cada vez más joven su vida sexual siendo así, cada vez mayor las enfermedades de trasmisión sexual, las siguientes variables se logran de manera colecta entre lo que es preventivo e informativo se llevaran a largo plazo el índice de contagio será legible en el futuro respecto a la información brindada los jóvenes obtendrán mayor información y así se evitara menor contagio.

Durante esta investigación se interpusieron varios factores de todo tipo, primero el poco tiempo brindado para realizar la investigación no fue suficiente lo que se proporcionó en el aula de clase, considero que una investigación se requiere de tiempo años de constante búsqueda de información de ir a lugares buscar información, consultar directamente de instituciones públicas y privadas, es por eso que acorte los lugares de consulta y toda la investigación en general obteniendo buenos resultados los esperados desde el inicio.

También influyeron varios factores uno de los principales fue en la aplicación del instrumento (cuestionario), los pacientes se mostraron renuentes, algunos por el tiempo, otros pacientes referían conocer del tema sobre todo mayores de 20 años comentando conocer sobre dicha enfermedad y protegerse de manera adecuada durante el acto sexual.

La población quizá desconozca ciertos puntos importantes relevantes sobre el virus ,pero piensan que lo saben todo, otra problemática importante fue que había personas de comunidades los cuales se vieron renuentes y quizá obligados a recibir información sobre los métodos anticonceptivos, y sobre el tema principal VIH/SIDA ya que los temas englobando lo sexual representa para los jóvenes un tabú el cual no se habla, no se menciona y menos a los niños es cuando se ven los embarazo a temprana edad por la falta de información.

### Cronograma

ACCION	ACTIVIDADES	FUENTES	FECHA/HORA	RESPONSABLE
brindar información verbal a jóvenes para prevenir el virus de inmunodeficiencia adquirida humana	dependerá de cómo tomen la información los jóvenes a los cuales se le brinde dicha información de manera verbal		20 de febrero 2016	Pérez Valdovinos Wendy Selene

## CONCLUSIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad patológicamente incurable por lo cual, muchos pacientes fallecen, por la falta de recursos ya que los medicamentos son de alto costo, por falta de información por la falta de difusión, por la mala calidad de los métodos anticonceptivos.

Por ellos que en esta investigación se tomaron en cuenta tres variables las cuales fueron dirigidas directamente a la obtención de información, también en esta investigación se comprobó que el inicio a temprana edad influye directamente a la obtención de dicha enfermedad así como también la obtención de otras enfermedades de transmisión sexual, ya que carecen de información acerca de dichos temas,

En la actualidad se comprobó que cada día el inicio de vida sexual es más pronta, en consecuencia mala información y más contagio uno de los temas que se destacan a nivel mundial es que en la comunidad homosexual hay mayor contagio ,pero se ha comprobado que el índice de pacientes infectados heterosexuales es mayor que el índice de contagio en la comunidad gay ,otra raíz de contagio es el uso de drogas intravenosas ,por agujas infectadas las cuales se intercambian los adictos ,el material mal esterilizado en unidades médicas.

Por otra parte es importante la asistencia de parte de enfermería es de vital importancia que se tengan los conocimientos necesarios para atender al paciente moribundo ya que requiere cuidados íntegros físicos y el apoyo psicológico, el apoyo a la familia, es importante que el paciente terminal sepa de su enfermedad y este consciente de ello que viva lo que le queda de vida de manera sana con la medicación adecuada, lo que le dará un rango de vida más prolongado, la importancia de la conciencia para la protección de la pareja en caso de que tenga o adquiera una nueva pareja y tratar de que haga conciencia y de que evite la propagación de esta enfermedad , también que sea consiente y que comunique a sus parejas sexuales de la enfermedad.

## GLOSARIO

**Adherencia:** Concepto que evalúa lo estrictamente que se sigue un régimen de tratamiento prescrito.

**ADN:** Material genético de las células del cuerpo.

**Anticuerpo:** Sustancia segregada por los linfocitos B como reacción a la agresión del organismo por sustancias llamadas antígenos. Hay un anticuerpo específico para cada

**Antígeno:** Es una sustancia que el cuerpo reconoce como una amenaza y por lo tanto induce la formación de anticuerpos. La superficie de los virus tiene infinidad de antígenos que nuestro cuerpo reconoce y que desencadenan nuestra respuesta inmune.

**Antirretroviral:** Fármaco que detiene o reprime la actividad de los retrovirus como el VIH: AZT, EFV, DRV son ejemplos de fármacos antirretrovirales.

**ARN:** Material genético del virus. Las pruebas de carga viral del VIH miden la cantidad de ARN del VIH que hay en la sangre. Si se puede detectar cierta cantidad es que el VIH se está reproduciendo activamente.

**Asintomático/a:** Se considera asintomático/a a aquellas personas que a pesar de tener el virus en su cuerpo no presentan ninguno de los síntomas relacionados con el mismo.

**Carga viral:** Cantidad de VIH en la sangre.

**Efectos secundarios:** Acción o efecto de un fármaco que no es el deseado. El término se refiere usualmente a efectos negativos o no deseados, tales como dolor de cabeza, irritación de la piel o daño al hígado.

**ELISA:** Abreviatura inglesa de “Enzyme Linked Immunosorbent Assay”. Es un método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre. Es una técnica simple y rápida, y de bajo coste. Este método constituye la base de la prueba serológica del sida. La prueba ELISA es fiable pero no al 100%, por lo que todo resultado positivo deber ser comprobado y controlado por otro método de confirmación.

**Envoltura vírica:** Se trata de una envoltura que rodea al virus y su material genético.

**Enzima:** Son proteínas, moléculas capaces de aumentar la rapidez de una reacción química. Se pueden encontrar en todos los órganos del cuerpo. Están presentes en los jugos gástricos, la saliva o la mucosa intestinal. La coagulación de la sangre es un ejemplo del trabajo de las enzimas.

**Fármacos/medicamentos antirretrovirales (ARV):** Fármacos que se utilizan para tratar el VIH.

**Glóbulo blanco:** También llamados leucocitos son células que ayudan al cuerpo a luchar contra las infecciones y las enfermedades.

**Hemoderivado:** Sustancia derivada de la sangre.

**Hepatitis:** La hepatitis es una enfermedad viral del hígado que puede ser aguda o crónica y hasta ser amenazante para la vida, particularmente en personas inmunodeprimidas. Existen varios tipos de hepatitis víricas denominadas con diferentes letras: A, B, C, D.

**Herpes Zoster:** Se trata de una infección provocada por el virus de la varicela y que consiste en la formación de ampollas muy dolorosas en la piel que sigue la trayectoria del nervio.

**IF (Inhibidor de la Fusión o de la entrada):** Clase de fármacos antirretrovirales que evita que el VIH penetre en las células sanas del cuerpo. Esta medicación debe ser administrada mediante inyección subcutánea.

**Infecciones oportunistas:** Ciertas enfermedades que pueden contraer las personas con un sistema inmunológico debilitado, ya en fase sida, y que pueden amenazar la vida del paciente. Usualmente, las personas con un sistema inmune saludable no desarrollan este tipo de enfermedades, aun cuando la mayoría de las personas tengan los organismos que causan estas enfermedades en su cuerpo. Solamente cuando el sistema inmune sufre algún daño los organismos aprovechan la “oportunidad” de este estado de debilidad para desarrollarse.

**Inmunodeprimida:** Dícese de aquellas personas cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado. Estas personas serán susceptibles de sufrir las llamadas infecciones oportunistas.

**IP (Inhibidor de la Proteasa):** Clase de fármacos antirretrovirales que bloquea la proteasa, una enzima que el virus del VIH necesita para realizar copias de sí mismo.

**ITIAN (Inhibidor de la Transcriptasa Inversa Análogo de Nucleósido):** Clase de fármacos antirretrovirales más antigua; bloquean la capacidad del VIH de copiar ADN de una célula que el virus necesita para realizar copias de sí mismo.

**ITINN (Inhibidor de la Transcriptasa Inversa No análogo de Nucleósido):** Clase de fármacos antirretrovirales que bloquean la capacidad del VIH de copiar el ADN de una célula que el virus necesita para realizar copias de sí mismo.

**Linfocito B (células B):** Uno de los tipos de células del sistema inmune. Inicialmente, las células B combaten la infección creando anticuerpos. Durante la infección, estas células se transforman en una factoría que produce miles de anticuerpos contra la sustancia extraña. Esta transformación ocurre por medio de la interacción con diferentes tipos de células T y otros componentes del sistema inmunológico.

**Linfocito CD4:** Se trata de un tipo de linfocitos que tienen un papel muy importante en establecer y maximizar las capacidades de defensa del sistema inmunitario. Son la diana principal del virus del VIH.

**Membrana celular:** Bicapa lipídica que delimita las células.

**Mononucleosis:** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus de Epstein Barr (VEB) que pertenece a la misma familia del virus del herpes. Aparece más frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes, y los síntomas que la caracterizan son fiebre, faringitis o dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos y fatiga.

**Nadir:** La mínima concentración a la que se reduce la carga viral después de comenzar el tratamiento antirretroviral. En varios estudios se ha demostrado que el nadir de la carga viral es el mejor factor de pronóstico de la supresión del virus a largo plazo. También existe el nadir de CD4, se trata del número más bajo de recuento de CD4 que alcanza un paciente, cuanto más bajo sea este recuento más complicada será la recuperación inmunológica del paciente.

**Núcleo celular:** Orgánulo celular que contiene el material genético.

**Nucleósido:** Unidad funcional del ADN y el ARN.

**Período ventana:** Período durante el cual el virus está en la sangre pero todavía no podemos detectarlo.

**Plasma:** Parte líquida de la sangre o de la linfa, que contiene en suspensión sus células componentes.

**Portador/a:** Ver seropositivo/a

**Preservativo femenino:** El preservativo femenino, condón femenino o condón vaginal es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas.

**Preservativo masculino:** Funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación o el posible contagio de enfermedades.

**Proteasa:** La proteasa es un enzima que el VIH necesita para completar su proceso de autocopia de sí mismo (replicación) dando lugar a nuevos virus capaces de infectar otras células. En su proceso de replicación el VIH produce cadenas largas de proteínas que necesitan fragmentarse en trozos más pequeños que forman proteínas y enzimas que ayudarán a construir las nuevas copias del virus. La fragmentación de las cadenas más largas está producida por la proteasa y sus inhibidores impiden que la fragmentación tenga lugar con lo que las proteínas que se forman dan lugar a copias defectuosas del VIH que, si bien puede destruir la célula que infectó, ya no pueden infectar más células.

**Proteína:** Son biomoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos. Son moléculas fundamentales para la vida y realizan una enorme cantidad de funciones diferentes.

**Recuento de CD4:** La cantidad de linfocitos CD4 (tipo de célula sanguínea blanca del sistema inmune) que hay en un milímetro cúbico de sangre. Los CD4 luchan contra las infecciones y ayudan a regular la salud del sistema inmune. Es un buen indicador de la progresión de la enfermedad por VIH.

**Resistencias a los fármacos antirretrovirales:** Cuando el VIH deja de responder a los fármacos antirretrovirales.

**Seropositivo:** Persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el VIH es positiva. Esta persona ha estado en contacto con el virus y debe ser considerada como potencialmente infecciosa a través de su sangre, semen, fluido vaginal o leche materna. Cuando la prueba no detecta anticuerpos, la persona es "seronegativa".

**Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** Última etapa de la enfermedad causada por la infección del VIH. Existe diferencia entre ser VIH positivo (VIH+), y tener sida. El estado de sida puede ser reversible si se recupera el sistema inmunitario y

desaparecen las enfermedades oportunistas que se manifiesten. La condición de VIH+ es crónica ya que a día de hoy no existen tratamientos que consigan la erradicación completamente el virus del organismo.

## FUENTES DE CONSULTA

### Documentos

Calviño Valdez, M. (2002) **Análisis dinámico del comportamiento**. Editorial Fénix Varela, Cuba, P. 207

Colectivo de autores. (2006) **Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA**. MINSAP. Monterrey, México, P. 75

Domínguez García, L., et al. (2003) **Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud**. La Habana: Editorial Félix Varela, Cuba, P. 489

Fernández Rius, L., et al, (2003) **Pensando en la personalidad**. Tomo I. Editorial Félix Varela. Habana. Cuba, P.415

Fernández Rius, L., et al. (2005) **Pensando en la personalidad**. Tomo II. Editorial Félix Varela, Habana, Cuba P. 292

González, Hernández, A. (2001) **La sexualidad del adolescente**. **Revista Sexología y Sociedad**. Vol. 6, P.p. 4-11

González Rey, F., (1985) **Psicología de la personalidad**. Editorial Pueblo y Educación, Habana, Cuba P.55

Ministerio de Salud Pública. Ciudad de México. (2004) **Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual**. Pautas para su diagnóstico. P. 92

Revista Bohemia, No 7. (2009) **FALTA EL TEMA DEL ARTÍCULO**, P.p. 34-35

Sánchez, Fera Damaris E. (2008) **Trabajo de Diploma “Comunicación padre-adolescente para la sexualidad responsable”**

Torres Rodríguez, B. (2006) **Hablemos de sexualidad**. Editorial Científico-técnica. Habana Cuba, P.226

Zayas Torres, C (2008) **Trabajo de Diploma “Patrones de comportamiento sexual de riesgo para adquirir VIH en juveniles del consultorio 1”**.Moa

Cuba-voluntariado. (2015) **Prevención Sida., Cuba. El voluntariado, eje de prevención consulta,** en:  
[<http://lacomunidad.elpais.com/horasur/2008/2/24/sida->]

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). (2008) México DF., en: Muñoz Fernández, Sergio. (2008) **Identidad sexual y adolescencia**. Capítulo 2: Definiciones, en:  
<http://www.mailxmail.com/curso/vida/identidadsexual/capitulo2.htm>]

UNOSIDA (2015) México, DF. En: <http://www.censida.salud.gob.mx/>



## **ANEXO.1: jóvenes de 10 a 24 años**

Escuela de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México; clave: 2722

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Seminario de Tesis

Octavo semestre

**Jóvenes de 10 a 24 años**

(Cuestionario)

### **Datos de identificación**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** M F

## Cuestionario

Hospital de Nuestra Señora de la Salud 2016

1. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?
2. ¿Usas preservativo o algún método anticonceptivo?
3. ¿Has escuchado sobre el VIH/SIDA?
4. ¿Estas bien informado sobre el VIH/SIDA?
5. ¿Te gustaría recibir información sobre VIH/SIDA?
6. ¿Conoces alguna persona infectada por este virus?
7. ¿Conoces las consecuencias a nivel emocional que esta enfermedad atrae a los pacientes infectados?
8. ¿Le gustaría conocer las emociones directas del paciente enfermo con VIH?
9. ¿Estas consiente de las consecuencias de no usar preservativo? Si No ¿Por qué?
10. ¿Crees que sea suficiente la difusión de los métodos preventivos actuales?

**“Gracias por su tiempo”**

Nombre aplicador: Perez Valdovinos Wendy Selene

Lugar y fecha: Enero 2015 a febrero 2016 Hospital de Nuestra Señora de la Salud