

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PROYECTO DE TESIS

**CLASIFICACION CLINICA DE PACIENTES CON VIH Y ACTITUDES
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCIN EN EL HOSPITAL
DEL NIÑO DR. RODOLFO NIETO PADRÓN, DE VILLAHERMOSA
TABASCO.**

PRESENTA ALUMNAS:

NAYELI VALENCIA TORRES

ANA LUCIA SOLIS HERNÁNDEZ

ASESOR:

MTRA. ENRIQUETA ISLAS HERNÁNDEZ

GRUPO: LEN10SSC0521-A

DEDICATORIA

ANA LUCIA SOLIS HERNANDEZ

AGRADEZCO A DIOS POR DARMER LAS FUERZAS Y SABIDURIA CUANDO SENTIA RENDIRME PARA CONTINUAR EN ESTA TRAYECTORIA, PUES SIN EL NO SERIA POSIBLE CONTINUAR.

A MIS PADRES EL SR. AURELIANO SOLIS PERZ Y LA SRA. MARIA EDUVIJES HERNENDEZ HERNANDEZ GRACIAS POR TODO SU APOYO INCONDICIONAL, NO ME ALCANZARIA LA VIDA PARA PAGARLE

TODO LO QUE HAN HECHO POR MI. A TI PAPA GRACIAS POR SER MI AMIGO, POR ESCUCHARME EN MIS MOMENTOS DE ANGUSTIA EN DONDE QUERIA DEJAR TODO A MEDIAS, POR ENSEÑARME QUE EN ESTA VIDA TODO CUESTA Y QUE QUERER ES PODER, GRACIAS INFINITAS POR TODO TU ESFUERZO POR DARMER LO MEJOR SIN IMPORTAR CUANTO TE CUESTE A TI MAMA GRACIAS POR SER ESA PERSONA QUIEN ESTA CONMIGO EN TODO MOMENTO, POR SER MI PAÑO DE LAGRIMAS MI AMIGA, POR DARMER EL EJEMPLO DE SER UNA BUENA HIJA, NO TENGO PALABRAS PARA AGRADECERTE LO MUCHO QUE HAS HECHO POR MI.

A MIS HERMANIOS GRACIAS POR TODO SU APOYO, A MI HERMANO LUCIANO QUIEN DESDE EL PRIMER MOMENTO EN QUE INICIE ESTA SUEÑO ME HA BRINDADO TODO SUPOYO INCONDICIONAL, POR ESTO Y MUCHO MAS GRACIAS.

A MI MISMA POR TODA MI PERSEVERANCIA, QUE A PESAR DE LAS CIRCUNSTANCIAS SUPE LUCHAR POR LO QUE QUERIA, MUCHAS VECES LLORÉ, QUISE RENDIRME, PENSANDO QUE ESTO NO ERA PARA MI, HOY ME SIENTO MUY CONTENTA PORQUE SE QUE MI ESFUERZO Y TRABAJO BALIO LA PENA.

Le dedico este trabajo primero que nada a Dios por haberme dado la fuerza, salud y la sabiduría para realizar este trabajo.

a mí misma porque yo soy mi impulso, mi motivación y por mi esfuerzo.

A mis papás por haberme apoyado en todo momento por la ayuda económica, emocional, ya que ellos son mi mayor ejemplo para sobre salir en esta vida.

A mi hermana Diana Laura por ayudarme en este proyecto por darme ánimos y estar conmigo.

A mi prima Mayra Gerónimo Torres por la ayuda en todo momento con mi carrera, por su paciencia y su gran ayuda.

A mis mascotas en especial a MishuBB y Zuker que me acompañaron en mis desvelos en el transcurso de mis estudios, que fueron fuentes de inspiración y motivación personal, que en estos momentos ya no se encuentran físicamente conmigo, pero siempre serán mi motivación.

A cada uno de mis amigos que me apoyaron en todos los durante este trayecto.

INDICE

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) sigue siendo uno de los temas en debate por el impacto social, económico y cultural que se presenta a nivel internacional, mundial, ya que aún se siguen reportando casos nuevos a pesar del esfuerzo que realizan diversas entidades en el desarrollo de estrategias para reducir el contagio y retrasar el desarrollo de la enfermedad. Una de las herramientas para el desarrollo de estrategias son las evaluaciones económicas que brindan información relevante para la asignación de recursos en la mejora de los niveles de salud de la población. Dentro de ello, se encuentra la asignación de costos de atención médica, que son estudios que han permitido diseñar políticas públicas basadas en evidencia estadística confiable, (Navarro, 2018).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad que antes se consideró una sentencia de muerte, la cual hoy puede ser prevenida y controlada todo esto es gracias a la detección temprana y al desarrollo de medicamentos antirretrovirales para su tratamiento. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero, en el que las personas que viven con el virus pueden llevar una vida larga y saludable (instituto nacional de salud pública [INSP]2019).

En México se ha venido desarrollando diversos estudios económicos que han permitido la atención a la población afectada, en su mayoría estos han sido realizados en personas mayores de 18 años, por ser la población que tiene mayor cantidad de casos; sin embargo y no menos importante es la situación de los niños infectados con VIH/SIDA, que a pesar de representar un porcentaje menor al de los adultos, merecen toda nuestra atención, ya que ellos no se expusieron a adquirir la enfermedad, sino en su mayoría fueron infectados por vía perinatal/vertical. , (Navarro, 2018).

JUSTIFICACION

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia Adquirida esta es la etapa final de la infección por VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) esto ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus así también ataca y destruye las células (CD4 Linfocito) del sistema inmunitario que combaten las infecciones, no a todas las personas con VIH se les desarrolla el SIDA.

A pesar de existir estudios previos que han estimado los costos de atención de pacientes adultos con VIH/SIDA en México, no se conoce de investigaciones que hayan realizado estimaciones de costos de atención médica en pacientes pediátricos en el contexto nacional.

Debido a que no se cuenta con esta información, es relevante que se genere evidencia sobre los costos económicos de la atención de pacientes con VIH/SIDA en edad pediátrica, que permita diseñar políticas públicas adecuadas y que sirvan de insumos para estudios futuros de evaluación económica e informen a los responsables en la toma de decisiones en los procesos de priorización para una asignación de recursos basada en evidencia científica.

La presente investigación estimó el costo de atención médica en la población de pacientes pediátricos infectados por el VIH/SIDA, a partir de identificar la utilización de servicios de salud por estos pacientes, en particular, las consultas médicas, exámenes. (Navarro, 2018).

La enfermería debe actualizar sus conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados en su práctica profesional. Esto apoya el ejercicio clínico con un nuevo enfoque; permite la construcción de protocolos y guías; garantiza que los profesionales realicen el ejercicio clínico de manera rigurosa, apoyados en la literatura para estar al día, y promueve la utilización explícita y juiciosa de la mejor evidencia disponible.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la clasificación clínica de los pacientes pediátricos de 0 a 12 meses con VIH hospitalizados y la actitud del personal de enfermería hacia el VIH del Hospital del Niño Doctor Rodolfo Nieto Padrón?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la clasificación clínica de los pacientes en los niños pediátricos de 0 a 12 meses con VIH y observar la actitud del personal de Enfermería en el servicio de la UCIN del Doctor Hospital Rodolfo Nieto Padrón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las técnicas del manejo y los cuidados de enfermería de los usuarios del servicio de pediatría del área de UCIN.

Evaluar las necesidades que tienen los usuarios del servicio de pediatría en base a la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados.

CAPITULO 1

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Centro Nacional Para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) a septiembre del 2018 en México, existieron 166,370 casos acumulados de personas infectadas con VIH/SIDA de todas las edades; entre ellos, 29,800 (18%) mujeres y 136,570 (82%) hombres infectados. Estadísticamente se ha reportado que existen en el país 9,324 casos de VIH/SIDA en mujeres en edad fértil (15-25 años). Consecuentemente, estas pacientes son candidatas activas a la concepción y en efecto en su mayoría se embarazan. Aunque en el país se han tomado medidas preventivas para evitar un contagio vertical (madre-niño) el objetivo es alcanzar la eliminación de la transmisión vertical del VIH en México, esto requiere de esfuerzos sostenidos en educación, tratamiento y apoyo a las mujeres embarazadas, a pesar de las diferentes acciones de prevención introducidas, en la actualidad nacen entre 200 a 300 niños con VIH/SIDA anualmente.

Aún con todos los esfuerzos para evitar la transmisión materna-fetal, actualmente se encuentran registrados 4,361 menores de 15 años con VIH/SIDA en México.

Atendiendo a esta situación, en el país se han planteando diversas estrategias desde 1994, para que en el 2015 no existan nacimientos de niños infectados, una de la más importante es la introducción de una legislación de “acceso universal” al tratamiento antirretrovirales a madres gestantes que se encuentren infectadas por el virus.

Pese a todos los esfuerzos para evitar la transmisión materna-fetal, actualmente se encuentran registrados 4,361 menores de 15 años con VIH/SIDA en México.

Lorca en el 2018 menciona que, en el contexto nacional, se han publicado diversos estudios sobre los costos de atención en personas infectadas con VIH/SIDA y la experiencia de los estudios señala que el costo anual varía dependiendo del lugar en el que se realiza la prestación de salud y éstas fluctúan desde \$ 5,265.86 dólares americanos a \$ 8,468.84 dólares americanos por paciente. Estas estimaciones han

comparado o dimensionado el costo de los antirretrovirales en relación con el Producto Interno Bruto per cápita y han señalado que los costos de los antirretrovirales y su monitoreo están en un rango que fluctúa entre una y dos veces el PIB per cápita.

FONSIDA A.C. Asociación civil fue creada para recaudar fondos destinados a la compra de medicamento contra el VIH/SIDA cuyo objetivo principal consistía en reunir fondos destinados a la adquisición de ARV (Antirretroviral) para la población no asegurada. La Secretaría de Salud brinda asistencia asignó los fondos iniciales; la Universidad Autónoma de México (UNAM) proporcionó gratuitamente instalaciones, equipos y recursos humanos; y la Fundación Merck es una institución privada creada en 1991 tiene como fin promover la investigación Biomédica en todas las disciplinas que contribuye a la mejora de la salud, aseguró una capacitación dirigida al personal de salud encargado de servicios especializados de nivel estatal. Para el año 2002, el presupuesto del programa alcanzó los 150 millones de pesos mexicanos, lo que permitió seguir con los tratamientos de pacientes en curso como también dar acceso al tratamiento a 1,900 nuevos pacientes (página Web de CENSIDA). Los estados pueden aportar contribuciones individuales para complementar el presupuesto de FONSIDA. Tal como se indicó más arriba, el objetivo es lograr, para 2006, la cobertura total de aquellos pacientes que requieren tratamiento antirretroviral. Para ser elegible a recibir los beneficios del programa FONSIDA, un paciente debe cumplir con una serie de criterios. En primer lugar, un trabajador social debe determinar si el paciente goza de una cobertura de seguridad social (en cuyo caso está descalificado) y verificar que tenga medios socioeconómicos limitados. En segundo lugar, en lo que respecta al tratamiento mismo, la prioridad suele darse a los niños, a las mujeres embarazadas y a los pacientes adultos con bajos conteos de CD4 (30,000 copias) y síntomas de una progresión avanzada de la enfermedad. Existe una larga lista de espera para el tratamiento, y muchos pacientes siguen pagando los ARV de su bolsillo o recibiendo medicamentos por otros canales, tales como las ONG (Organización No Gubernamental). Fuera del programa FONSIDA, aproximadamente 300 pacientes reciben medicamentos antirretrovirales de fondos

estatales, especialmente en Oaxaca, Michoacán, Aguascalientes, Sonora y Yucatán. Se busca descentralizar y traspasar al nivel de los estados la adquisición de estos medicamentos, pues en este momento, todos los nuevos entrantes

Al FONSIDA deben ser aprobados por CENSIDA, proceso que puede demorar varios meses.

El centro nacional para la prevención y control del VIH /SIDA (Censida) Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA, es una instancia permanente de coordinación de los sectores públicos social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención y control del virus de la inmunodeficiencia humana -

CAPITULO II

Marco Referencial

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Virginia Henderson 1955 consideraba que la enfermería cambiaria de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente.

Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

El Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" en Villahermosa, Tabasco, es una institución médica especializada en la atención pediátrica y ha jugado un papel fundamental en la mejora de la salud infantil en el estado de Tabasco. A continuación, se presenta un resumen de la historia y desarrollo de este importante hospital, basado en la información disponible de fuentes oficiales y documentos históricos.

Historia del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón"

Fundación y Antecedentes

El Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" fue inaugurado el 20 de noviembre de 1976. Su fundación respondió a la necesidad urgente de contar con una infraestructura especializada en la atención pediátrica en el estado de Tabasco, una región con altas tasas de natalidad y, en ese momento, limitada en términos de servicios especializados para niños.

Desarrollo y Expansión

Desde su inauguración, el hospital ha experimentado diversas fases de crecimiento y modernización. A lo largo de los años, se han implementado numerosos programas y proyectos para mejorar la calidad de la atención médica pediátrica, así como para expandir la capacidad del hospital.

1. Ampliación de Infraestructura: Se han llevado a cabo varias ampliaciones de las instalaciones para aumentar la capacidad de camas y mejorar las áreas de urgencias, cirugía, cuidados intensivos y hospitalización.

2. Incorporación de Tecnología Médica Avanzada: El hospital ha integrado equipos de diagnóstico y tratamiento de última generación, lo que ha permitido realizar procedimientos médicos complejos y mejorar los resultados en la atención infantil.

3. Formación y Capacitación: El hospital también se ha convertido en un centro de formación y capacitación para profesionales de la salud, contribuyendo al desarrollo de la pediatría en la región.

Servicios Ofrecidos

El Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" ofrece una amplia gama de servicios especializados, entre los que se incluyen:

- Atención de urgencias pediátricas
- Consultas externas en diversas especialidades
- Hospitalización y cuidados intensivos neonatales y pediátricos
- Cirugía pediátrica
- Programas de vacunación y prevención de enfermedades infantiles
- Servicios de diagnóstico como radiología, laboratorio y ultrasonido

Importancia Regional

El Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" es uno de los principales centros de referencia en el sureste de México para la atención pediátrica especializada. Su impacto en la salud infantil ha sido significativo, contribuyendo a la reducción de la mortalidad infantil y mejorando la calidad de vida de los niños en Tabasco y estados vecinos.

Referencias

1. Secretaría de Salud de Tabasco. Sitio web oficial

Proporciona información sobre la red de servicios de salud en Tabasco, incluyendo detalles sobre hospitales y centros especializados.

2. Gobierno del Estado de Tabasco. Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024.

Este documento ofrece una visión general de las políticas de salud en el estado y los planes para mejorar las infraestructuras sanitarias, incluyendo hospitales pediátricos.

3. Entrevistas y Documentación Local:

Entrevistas con personal del hospital y la revisión de documentos históricos locales pueden proporcionar información más detallada y específica sobre la historia del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón".

4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Salud en Tabasco.

O INEGI ofrece datos y estadísticas que pueden proporcionar un contexto sobre la evolución de los servicios de salud en la región y la importancia del hospital en la atención pediátrica.

5. Artículos de Prensa y Publicaciones Especializadas:

O Publicaciones en periódicos y revistas locales a lo largo de los años han documentado eventos importantes y desarrollos en la historia del hospital.

Conclusión

El Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" en Villahermosa, Tabasco, ha sido fundamental en la atención médica infantil de la región. Su historia refleja un compromiso constante con la mejora de la salud y el bienestar de los niños, consolidándose como un pilar en el sistema de salud de Tabasco.

MARCO TEORICO

El VIH destruye gradualmente el sistema inmunitario al atacar y destruir las células CD4 (linfocitos CD4), un tipo de glóbulos blancos que desempeñan una función importante en la protección del cuerpo contra la infección.

El VIH emplea el mecanismo de las células CD4 (linfocitos CD4) para reproducirse y propagarse por todo el cuerpo. Este proceso, que se realiza en siete pasos o

etapas, se llama el ciclo de vida del VIH. Los medicamentos contra el VIH protegen el sistema inmunitario al bloquear el virus en diferentes etapas de su ciclo de vida.

El Tratamiento Antirretroviral (TAR) es el uso de medicamentos contra el VIH para tratar la infección por ese virus. Las personas en TAR toman a diario una combinación de medicamentos contra el VIH de por lo menos dos clases de medicamentos para tratar el virus. Cada clase de medicamentos se ha fabricado para combatir una etapa específica del ciclo de vida del VIH, el TAR es muy eficaz para evitar la multiplicación del virus.

¿Qué es el ciclo de vida del VIH?

El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario. Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulos blancos que desempeñan una función importante en la protección del cuerpo contra la infección. El VIH emplea el mecanismo de los linfocitos CD4 para reproducirse y propagarse por todo el cuerpo. Este proceso, que se realiza en siete pasos o etapas, se llama el ciclo de vida del VIH.

¿Cuál es la conexión entre el ciclo de vida del VIH y los medicamentos para tratar el VIH?

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas en TAR reciben una combinación de medicamentos contra el VIH (conocido como régimen de tratamiento contra el VIH) todos los días. Los medicamentos contra el VIH protegen el sistema inmunitario al bloquear el virus en diferentes etapas de su ciclo de vida.

Los medicamentos contra el VIH se agrupan en clases distintas según la forma en que combaten el virus. Cada clase de medicamentos se ha fabricado para combatir una etapa específica del ciclo de vida del VIH.

Debido a que un régimen de tratamiento contra el VIH incluye medicamentos contra el VIH de por lo menos dos clases diferentes de medicamentos, el TAR es muy eficaz para evitar que el VIH se multiplique. Una menor concentración del VIH en el cuerpo protege el sistema inmunitario y previene que el virus se convierta en síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El TAR no puede curar la infección por el VIH, pero los medicamentos para tratar el VIH ayudan a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. Los medicamentos contra el VIH también reducen el riesgo de transmisión del VIH (propagación del virus a otras personas).

¿Cuáles son las etapas del ciclo de vida del VIH?

Las siete etapas del ciclo de vida del VIH son: 1) enlace, 2) fusión, 3) transcripción inversa, 4) integración, 5) multiplicación, 6) ensamblaje y 7) gemación.

Para entender el ciclo de vida del VIH, conviene imaginarse primero qué apariencia tiene el virus.

Marco Histórico

Secretaría de salud de México (2022) tratamiento antirretroviral en México

La historia del VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA) en niños es una parte crucial de la epidemia global del VIH/SIDA

A continuación, se presenta un resumen de los principales hitos y aspectos relacionados con el VIH en niños:

Década de 1980: El descubrimiento y los primeros casos

- 1981: Se identificaron los primeros casos de una enfermedad rara, más tarde conocida como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), principalmente en hombres homosexuales en los Estados Unidos.
- 1982: Se comenzaron a reconocer casos de SIDA en personas que no eran homosexuales, incluyendo hemofílicos, receptores de transfusiones de sangre y recién nacidos. Esto sugirió la existencia de un agente infeccioso transmisible.
- 1983-1984: Los científicos identificaron el VIH como el virus causante del SIDA.
- 1985: Se aprobó la primera prueba de detección de anticuerpos contra el VIH, lo que permitió el diagnóstico y la detección del virus en la sangre donada.

Transmisión y efectos en niños

- Transmisión perinatal: La principal vía de transmisión del VIH en niños es de madre a hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia materna. Antes del desarrollo de tratamientos efectivos, una proporción significativa de los hijos de madres VIH positivas se infectaban.
- Hemofilia y transfusiones: En la década de 1980, algunos niños contrajeron el VIH a través de productos sanguíneos contaminados antes de que se implementaran pruebas de detección del virus en la sangre donada.

Tratamientos y prevención

- AZT (Zidovudina): En 1994, un estudio demostró que la administración de AZT a mujeres embarazadas VIH positivas y a sus recién nacidos reducía

significativamente la transmisión del virus de madre a hijo. Este fue un hito importante en la prevención del VIH en niños.

- Profilaxis antirretroviral:** La implementación de tratamientos antirretrovirales (TAR) durante el embarazo, el parto y la lactancia ha reducido drásticamente la tasa de transmisión vertical del VIH.

- Tratamientos para niños:** El desarrollo de formulaciones pediátricas de antirretrovirales ha mejorado el tratamiento de los niños infectados con VIH, permitiendo un mejor control del virus y mejorando la calidad de vida.

Impacto social y acceso a tratamiento

- Estigma y discriminación:** Los niños con VIH y sus familias a menudo enfrentan estigma y discriminación, lo que puede afectar su acceso a la atención médica y al apoyo social.

- Acceso desigual:** En muchos países en desarrollo, el acceso a los tratamientos y la atención adecuada sigue siendo limitado, lo que impacta negativamente en la vida de muchos niños afectados por el VIH.

Avances recientes y desafíos futuros

- Eliminación de la transmisión vertical:** Algunos países han logrado la eliminación virtual de la transmisión vertical del VIH gracias a programas integrales de prevención y tratamiento.

- Vacunas y cura:** Aunque todavía no existe una cura o una vacuna efectiva contra el VIH, se están realizando investigaciones prometedoras en estos campos.

- Enfoque integral:** Los esfuerzos actuales se centran en un enfoque integral que incluye el tratamiento de los niños infectados, la prevención de nuevas infecciones y el apoyo psicosocial a los afectados.

En resumen, aunque se han logrado avances significativos en la prevención y el tratamiento del VIH en niños, siguen existiendo desafíos importantes, especialmente en áreas con recursos limitados.

presenta un resumen de los principales hitos y aspectos relacionados con el VIH en niños

La evolución de la infección VIH por transmisión vertical es más rápida en los niños que en los adultos. La media de supervivencia oscila entre 75 y 90 meses, y sólo el 70% de los niños alcanzan los 6 años de edad.

La historia natural tiene dos patrones diferentes. Aproximadamente un 15-20% de los niños desarrollan una inmunodeficiencia grave con infecciones oportunistas y encefalopatía en el primer año de vida, falleciendo en los tres primeros años. En el 80-85% restante, la progresión de la enfermedad es más lenta y sobreviven varios años. Se ha postulado que el primer grupo está constituido por los casos de transmisión intrauterina mientras que el segundo reúne los casos de transmisión en el momento del parto.

Además del momento de la transmisión, otros factores --maternos, dependientes del niño y virales-- influyen en la evolución de la enfermedad. Hay una relación directa entre la gravedad de la enfermedad materna y el riesgo de que el niño adquiera infecciones oportunistas o muera en los primeros años de vida.

La evolución de la enfermedad depende también del tipo de manifestaciones clínicas. El desarrollo de infecciones oportunistas, la encefalopatía y el retraso estatuto ponderal se asocian con progresión rápida, mientras que la neumonía intersticial linfocítica y la parotiditis lo hacen a progresión más lenta.

La carga viral es, probablemente, el factor que mejor predice el curso de la infección, aunque los valores que se asocian a la progresión lenta o rápida no están claramente definidos. Es evidente que a menor carga viral existe menos riesgo de progresión. Aunque en el momento del nacimiento, la carga viral puede ser indetectable, rápidamente alcanza valores muy elevados, más altos que los de los adultos.

Además, el estado de equilibrio puede tardar varios años en alcanzarse. En cualquier caso, no puede establecerse una relación lineal entre un determinado nivel de carga viral y el riesgo de progresión, necesitándose la valoración de otros marcadores, como los CD4.

Marco conceptual

ADN (o DNA). «Abreviatura de ácido desoxirribonucleico. Es una molécula gigante que contiene la información genética y hereditaria». (CENSIDA, Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2018,

Alto riesgo (comportamiento de). «[...] las conductas de alto riesgo son las relaciones sexuales sin condón, y el uso compartido de agujas y jeringuillas. Haber nacido de una madre infectada también constituye una situación de riesgo». (CENSIDA, Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), 2018, p. 72).

Análisis antigénicos. «Análisis sanguíneos concebidos especialmente para detectar un antígeno, en lugar de los anticuerpos dirigidos contra él. Hay varios tipos de

análisis antigénicos del VIH». (UNESCO, Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA, 2008, p. 54).

Anticuerpos. «Proteínas que el cuerpo sintetiza para atacar toxinas y organismos extraños (llamados a menudo antígenos) que circulan por la sangre. Los anticuerpos suelen eliminar a los antígenos del cuerpo con eficacia. Tras la infección por patógenos como el VIH, sin embargo, los anticuerpos no consiguen destruir el antígeno, sino que solo indican su presencia. La detección en la sangre de estos anticuerpos 'marcadores' revela que se ha producido infección por el VIH». Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (UNESCO, Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA, 2008, p. 54).

Antígeno. «Cualquier sustancia —bacteria, partícula o toxina vírica, etcétera— que induce la síntesis de anticuerpos en el organismo. El VIH es un antígeno». (UNESCO, Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA, 2008, p. 54).

ARN (Ácido Ribonucleico). Transmite a las células la información genética contenida en ADN. Todo el material genético del virus VIH, responsable del sida, está formado por una molécula de ARN. (CENSIDA, Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2018, p. 72)

Asintomático. «Que no presenta indicios ni síntomas de enfermedad. Una persona puede estar infectada por el VIH y ser asintomática. Este término suele utilizarse en los textos sobre el sida para describir a una persona que, aun ofreciendo reacción positiva a una de las pruebas de detección del VIH, no presenta ningún síntoma clínico de la enfermedad». (UNESCO, Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA, 2008, p. 55).

Confidencialidad. «Los resultados de la prueba deben siempre comunicarse a la persona y no deben informarse en listados de manejo público. Tampoco se debe informar sobre los resultados a otras personas sin la autorización expresa de la persona». (CENSIDA, Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2018, p. 31).

Consejería. «La consejería tiene dos momentos, el primero antes de la aplicación de la prueba, en la cual se brinda al usuario la información suficiente sobre el procedimiento y el objetivo de la detección. El segundo momento, es posterior a la prueba, durante la entrega de resultados». «Se debe brindar asesoría y/o consejería personalizada de calidad y orientada al aseguramiento de la vinculación a los servicios de atención integral en VIH, sida e ITS». (CENSIDA, Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2018, pp. 31 y 36).

Consentimiento Informado. «Al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibida información de los riesgos y beneficios esperados».(Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida).

Continuo de la detección-atención. «El continuo de la detección-atención del VIH — conocido también como continuo de la atención del VIH o cascada de tratamiento— es un modelo que se usa para identificar oportunidades y problemas relacionados con la mejora en la prestación de servicios a personas con VIH, en todo el proceso y de manera articulada, a partir del diagnóstico de la infección por el virus y la referencia a servicios apropiados para el cuidado de la salud, el inicio de la terapia ARV, la adherencia al tratamiento y, finalmente, el logro de la supresión viral; es decir, la no detección del virus en la sangre». AIDS. GOV. (ctd., en CENSIDA, Guía nacional para la prevención del VIH y el sida, 2014, p. 69).

Conexión. «Se refiere a la vinculación de todas las personas con un resultado reactivo, a los servicios de prevención y atención de VIH, tanto para para la confirmación del diagnóstico y el inicio de tratamiento antirretroviral, así como para servicios de prevención». (CENSIDA, Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 2018, p. 31).

MARCO LEGAL

ORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010, PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LA

INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Objetivo y campo de aplicación

Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Tipo y diseño de investigación

Estudio con enfoque cuantitativo, debido a que mediremos el nivel de cuidados y manejo en los pacientes con VIH, utilizando la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, de tipo descriptivo debido a que analizará la situación actual del problema sobre el manejo y la calidad de cuidados sobre pacientes con VIH puesto que la recolección de datos en un tiempo determinado (Hernández, et al., 2014).

Clasificación de variables

Variable Independiente

La variable Independiente son los cuidados y manejos de los cuidados de enfermería sobre los pacientes con VIH, la cual incluyen tratamiento psicológico, estado nutricional, tratamiento farmacológico y paliativos del área de infectología.

Variable Dependiente: pacientes con VIH de 0 12 meses

Descripción del Instrumento

Se utilizó un instrumento compuesto por 16 preguntas, con respuesta dicotómica si, no; las preguntas se relacionan con la actitud que demuestra el personal de enfermería, el instrumento se aplicó al personal que labora en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Infectología que brindaron atención y cuidado a neonatos contagiados con VIH.

Está basada en 16 preguntas y de las mismas se determina dos rangos, actitud positiva o negativa, las cuales son:

1. ¿Una mujer VIH positiva tiene derecho a embarazarse?

SI NO

2. ¿La mayoría de la gente que vive con VIH/SIDA, se infectó debido a comportamientos irresponsables?

SI NO

3. ¿Si yo estuviera infectado/a con el VIH y le informara a mi pareja acerca de mi estatus, el/ella me dejaría?

SI NO

4. ¿Me sentiría cómoda/a compartiendo el baño con una persona que es VIH positivo?

SI NO

5. ¿Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera viviendo con el VIH, me sentiría cómoda/o comprándole?

SI NO

6. ¿Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivo como parte de su trabajo, que tan preocupado/a estaría acerca de infectarse con el VIH?

POCO MUCHO DEMACIADO

7. ¿Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivo como parte de su trabajo, que tan preocupado/a estaría acerca de la posibilidad de que otros piensen que usted también está infectado/a?

MUCHO POCO

NO ME IMPORTARIAS POR SIGO LAS MEDIDAS DE PREVENCION

8. ¿Si estuviera ayudando a pacientes VIH-positivo como parte de su trabajo, que tan preocupado/a estaría acerca de si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA?

DEMACIADO POCO MUCHO

9. ¿Qué tan cómoda/o se sentiría usted si tuviera que tomar muestras para análisis de laboratorio a una persona que vive con VIH?

MUY COMODO PORQUE SIGO EL PROTOCOLO SALUBRIDAD

NO COMODO PORQUE NO CUENTO CON MATERIALES SUFICIENTE

10. ¿Qué tan probables es que las/los proveedores de servicios de salud se contagien con el VIH al proporcionar servicios a los pacientes que son VIH positivos?

POCO PROBABLE NADA PROBABLE MUY PROBABLE

11. ¿La terapia antirretroviral puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH?

SI NO

12. ¿La terapia antirretroviral por lo común tiene efectos secundarios que hacen que los/las pacientes se sientan físicamente enfermos?

SI NO

13. ¿Se debería separar a los pacientes VIH positivos de las/los pacientes que tienes un estatus de VIH desconocido, a fin de proteger a quienes no están infectados?

SI NO

14. ¿Los/las pacientes con VIH pueden recibir su conteo de células CD4 para saber cuan avanzada esta la infección con el VIH?

SI NO

15. ¿Una persona puede infectarse por el VIH al compartir agujas?

SI NO

16. ¿Una persona puede infectarse por el VIH al recibir una transfusión de sangre

SI NO

