



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LOS PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR
ATENCIÓN MÉDICA. COMUNA SAN ANTONIO
MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ DIANA JACQUELINE

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ. MSC.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES, QUE INFLUYEN
EN LOS PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR
ATENCIÓN MÉDICA. COMUNA SAN ANTONIO
MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ DIANA JACQUELINE

TUTORA:

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ. MSC.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014-2015

La Libertad 18 de Mayo del 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“FACTORES SOCIOCULTURALES, QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA. COMUNA SAN ANTONIO MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**

Elaborado por las señora **MARTINEZ RODRIGUEZ DIANA JACQUELINE**, egresadas de la Carrera de enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes el trabajo investigativo.

ATENTAMENTE

.....

LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ. MSC.

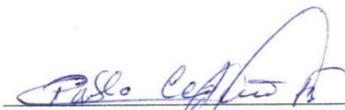
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis "**FACTORES SOCIOCULTURALES, QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA. COMUNA SAN ANTONIO MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**"

” Previo la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **MARTINEZ RODRIGUEZ DIANA JACQUELINE**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, Mayo 2015



MSC. PABLO JAVIER CEDEÑO FLORES

LICENCIADO EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE C.
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonnia Santos Msc
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Fátima Morán Sánchez. Msc.
TUTORA

Abg. Joe Espinoza Ayala.
SECRETARIO GENERAL

DEDICATORIA

Esta tesis se la ofrendo a Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas para continuar adelante y no desfallecer en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las infortunios sin perder nunca la decencia, ni decaer en el intento.

DIANA

AGRADECIMIENTO

A mis padres, Luz y Ángel quienes me educaron desde niña a luchar para conseguir mis metas. Mi éxito es el de ustedes, ¡los amo!

A mi adorada hija Anita de Jesús quien me prestó el tiempo que le pertenecía para finalizar mi carrera y me motivó siempre con sus notitas, "mama mi enfermera favorita". ¡Gracias, mi princesita hermosa!

Y a una persona muy especial que llegó a mi vida, Jonathan Israel, quien me brindó su amor, su estímulo y su apoyo inquebrantable. Su cariño, comprensión y paciente espera para poder finalizar y cumplir con mis metas propuestas, son evidencia de su gran amor. ¡Gracias amor bello!

A los que jamás dudaron que obtendría este triunfo: mi hermano Santiago mis tías Luisa, Mariana, Isis, y a mi familia entera sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño. ¡Gracias a todos!

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FACTORES SOCIOCULTURALES, QUE INFLUYEN EN LOS
PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA.
COMUNA SAN ANTONIO MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**

Autor: Diana Martínez Rodríguez

Tutora: MSc. Fátima Morán Sánchez.

RESUMEN

El presente estudio es analizar los factores socioculturales, que influyen en los pacientes de VIH-SIDA para buscar atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto, para lograr el estudio se aplica el análisis cuantitativo para obtener información sobre los factores psicológicos económicos, educativos y culturales que inciden negativamente para que las personas en estudio busquen ayuda médica. El diagnóstico de enfermería que se aplica en la investigación, está basado en el modelo de promoción de la salud de la Dra. Nola Pender, que identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que pueden ser modificados y dar origen a conductas favorecedoras de la salud. Para alcanzar el objetivo planteado es necesario establecer los factores psicológicos que afecta la búsqueda de atención médica del paciente de VIH-SIDA, evaluar la situación económica que presenta para realizar su tratamiento, definir los factores culturales que indiquen en la resistencia. La técnica aplicada es la encuesta, la misma que está compuesta por 20 preguntas dirigidas a una población de 30 participantes, de los cuales 23 son hombres y 7 mujeres, el criterio de inclusión son las personas infectadas que no han buscado ayuda médica. El análisis e interpretación de la información condujo a que el 60% de las personas objeto de estudio, nunca han buscado atención médica, el 46% se siente deprimido, el 60% cuenta con un ingreso básico que no le permite mantener una mejor calidad de vida; 90% no busca apoyo médico por motivo de ser discriminado socialmente. Por tanto la solución del problema está encaminada a que el personal de enfermería brinde asistencia, mediante herramientas que facilite el autocuidado relacionado a la nutrición e higiene de los pacientes con VIH-SIDA

PALABRAS CLAVES: Factores - VIH/Sida – Socio-culturales

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CULTURAL FACTORS THAT INFLUENCE IN HIV - AIDS
PATIENTS TO SEEK MEDICAL ATTENTION. COMMUNE SAN
ANTONIO MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**

Autor: Diana Martínez Rodríguez

Tutora: MSc. Fátima Morán Sánchez.

SUMMARY

The present study is to analyze the social and cultural factors that influence HIV-AIDS patients to seek medical care in the commune San Antonio of the Parish Manglaralto, in order to study the quantitative analysis is applied to obtain information on the psychological economic factors, educational and cultural factors affecting negatively to study people seek medical help. The nursing diagnosis applied research, it is based on the model of health promotion by Dr. Nola Pender, which identifies the individual cognitive-perceptual factors that can be modified and lead to favoring behavior of the health. . To achieve the stated objective is necessary to establish the psychological factors affecting the search for patient care of HIV-AIDS, assessing the economic situation presented for treatment, the cultural factors that define indexed on the resistance. The technique is applied to the survey, the same as it is composed of 20 questions to a population of 30 participants, of whom 23 are men and 7 women, the inclusion criteria are infected people who have not sought medical help. The analysis and interpretation of information led to 60% of people under study have never sought medical attention, 46% feel depressed, 60% have a basic income that does not allow you to maintain a better quality of life; 90% do not seek medical support because of being discriminated against socially. Therefore the solution is aimed at nurses who provide assistance with tools to facilitate self-care related to nutrition and health of patients with HIV-AIDS

KEY WORDS: Factors - HIV / AIDS - Socio-cultural

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TRIBUNAL DE GRADO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	6
Justificación	7
Objetivos: general y específicos	9

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco científico	11
1.1.1. Definición del VIH/SIDA	11
1.1.2. Mecanismo de transmisión	12
1.1.3. Rol del Profesional de enfermería en consejería VIH/SIDA	14
1.1.4. Principios de consejería	15
1.1.5. Cuidados de enfermería al paciente con VIH/SIDA	16

1.1.6. La función asistencial	18
1.1.7. Valoración que realiza la enfermera al paciente	19
1.1.8. Medición y registro de signos vitales	21
1.1.9. Relación enfermera – paciente	23
1.1.10. Factores socioculturales que influyen en los pacientes con VIH/SIDA para buscar atención médica.	26
1.1.11. Factores socioculturales	29
1.1.12. Teoría de enfermería	30
1.2. Fundamentación legal	37
1.3. Constitución de la República del Ecuador del 2008	36

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación	39
2.1.1. Modalidad de la Investigación	39
2.2. Tipo de investigación	40
2.2.1. Inductivo	40
2.2.2. Operacionalización de las variables	43
2.3. Técnica e instrumento de la investigación	45
2.4. Población y muestra	45
2.5. Consideraciones éticas	46

CAPÍTULO III

Análisis e interpretación de datos	47
Conclusiones	56

Recomendaciones	59
Bibliografía	61
Referencias electrónica	63
Referencias bibliográficas	64
Anexos	65

PROPUESTA

Antecedentes	83
Justificación	85
Objetivo: general y específico	86
Fundamentación teórica	87
Análisis Foda	88
Metodología	90
Guía sobre cuidados y apoyo nutricional a los pacientes con VIH/SIDA para buscar atención médica en la comunidad de San Antonio.Manglaralto	88
Cronograma	128
Conclusiones y recomendaciones	129
Bibliografía	131
Bibliografía electrónica	132
Referencia bibliográfica	133
Glosario	134

INTRODUCCIÓN

El VIH/Sida se ha convertido en una devastadora e implacable pandemia que no respeta ni edad, ni cultura, ni religión ni clase social y que avanza por el desconocimiento colectivo de sus características, sus causas y sus formas de contagio.

La peligrosidad de la pandemia pone también en riesgo a quienes realizan actividades en el área de la salud pública mientras la enfermedad se expande sin control, obligando al personal de salud a establecer contacto con un gran número de personas infectadas.

De allí que los esfuerzos por controlar la pandemia deben ser abordados mediante un enfoque integral que aglutine factores tales como la investigación científica, medidas preventivas, educación pública, tratamientos adecuados y concienciación mundial para que la población se proteja a sí misma.

Por tal motivo el presente estudio tiene como propósito analizar los factores socioculturales, que influyen en los pacientes de VIH-SIDA para buscar atención médica en la comuna San Antonio. La investigación se estructuró de la siguiente manera:

Capitulo I.- Marco Teórico. Se relaciona a la fundamentación científica, de las variables tanto independiente como dependiente. Se analizaron las variables los factores psicológicos económicos, educativos y culturales, orientados a la prevalencia negativa de los estímulos síquicos, físicos, sociales y económicos que siente el paciente y la reacción adversa a posibles tratamientos en pro de la salud.

Capitulo II. Metodología. Se relaciona al diseño de la investigación, el mismo que está en función de los enfoques cualitativos y cuantitativos, cuya modalidad es el

inductivo y deductivo, tipo de investigación: documental y bibliográfico, de campo, descriptiva y transversal.

Capítulo III Análisis e interpretación de resultados. Se considera el análisis de la técnica aplicada en la investigación, como es la encuesta, con el objeto de llegar a conclusiones y recomendaciones.

Propuesta. Se relaciona a la solución del problema planteado, una guía sobre cuidados y apoyo nutricionales a los pacientes de VIH/Sida en la comunidad de San Antonio, Manglaralto, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este segmento vulnerable de la población.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA es una patología causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual desde su primera descripción en 1981 ha aumentado paulatinamente su prevalencia hasta convertirse en una pandemia mundial. Desde su inicio ha provocado la muerte de aproximadamente 13,9 millones de personas, a finales del año 2007 se estimó que 33,2 millones de personas en el mundo presentaban la infección por VIH y provocó la muerte de 2,1 millones de personas de las cuales 58.000 ocurrieron en Latinoamérica. (2010 Jorge Enrique Machado Alba.)

En Ecuador desde 1984, año en que se notificó el primer caso de VIH hasta diciembre de 2009, se han registrado 21.810 personas con VIH/SIDA de las cuales se han reportado 4.970 personas fallecidas a causa de enfermedades asociadas con el sida, Ministerio de Salud Pública (MSP).

Sin embargo, por motivos relacionados a las características de la epidemia, como son el estigma, discriminación y la falta de educación e información adecuada sobre este tema en la población en general, se conoce que estas cifras son inferiores a las que realmente existen en nuestro país. El MSP verificó que a finales del 2009 existen en el país más de 37.000 personas que viven con VIH, de las cuales el 42% aún desconoce su estado serológico.

Según un informe del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador, en los dos últimos años han aumentado los casos de VIH/SIDA; en la región costa se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH y la provincia del Guayas acumula el mayor número de casos con el 73%. También se registra un índice importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos, Esmeraldas y Santa Elena, cabe resaltar que esta última recientemente creada ocuparía el tercer lugar de incidencia por provincias en el país (Estadísticas del MSP sobre VIH/SIDA durante el período 1984-2011).

Para los años 2008 y 2009 el grupo de personas entre los 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en el 2009 el 72.5% de casos de VIH y el 78.3% de casos de sida del total nacional; así mismo, se conoce que desde que se diagnosticaron los primeros casos a mediados de la década de los 80, su número se ha incrementado de manera sostenida.

Este incremento es tanto para personas con VIH como para personas con sida y es notorio que la tendencia de crecimiento en el número de infectados/as responde principalmente al incremento de la captación de casos de VIH. Es por ello que, desde hace varios años, se están realizando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza del sida a los comuneros, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública – Santa Elena, en la comunidad de San Antonio existe un porcentaje del 2% de personas infectadas de VIH/SIDA. San Antonio pertenece a la Parroquia Manglaralto, está ubicada en la parte Norte del Cantón Santa Elena. Sus límites son: al norte, Cadeate; al sur, Libertador Bolívar; al este, Dos Mangas; y, al oeste el Océano Pacífico.

La comuna se conecta con la ciudad de Santa Elena a través de La Ruta del Sol, a una distancia de 35 Km., con la cabecera parroquial Manglaralto y con las comunas Cadeate, Dos Mangas y Libertador Bolívar, a través de caminos vecinales.

El suelo donde se asienta la población se caracteriza por ser plano y al nivel del mar mientras que las zonas de cultivo están entre las montañas de la cordillera Chongón-Colonche, el tipo de suelo predominante es arcilloso y arenoso. Los habitantes de esta comunidad se dedican a las actividades agrícolas. Referente a los servicios básicos, la comunidad cuenta con agua potable, luz eléctrica, menos alcantarillado.

El centro de salud de esta comunidad, se encarga de recuperar la salud física, mental y social de la comunidad de esta área, a través de acciones necesarias y oportunas, con atención primaria en salud, dentro de un ambiente de calidez y eficiencia; preocupándose del desarrollo personal y social de todos los colaboradores, se trabaja en forma ética y moral, manejando los recursos en forma honesta, y compartiendo la obligación mundial de proteger el medio ambiente a través del adecuado manejo de los desechos.

El centro de salud de la comunidad de San Antonio, tiene una estructura administrativo organizacional pequeña, en la dirección se encuentra el médico rural, el cual es el encargado de administrar los recursos materiales, financieros y humanos; además brinda la atención de consulta externa, emergencia y farmacia como todo centro de atención primaria en salud; también tiene bajo su cargo a una obstetra que también da consulta externa, y una enfermera que es la responsable del papeleo de admisión y estadística, además del programa de Tuberculosis y Vacunación.

De acuerdo a información proporcionada por la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena, en el año 2007 y 2008 se presentaron dos casos reportados de infectados del VIH/SIDA de sexo masculino (uno en cada año); en el año 2009 se notó un incremento alarmante en dicha población de trece casos reportados, integrado por 11 personas de sexo masculino y dos de sexo femenino.

En el año 2010, aparecen cinco casos más de personas infectadas por este virus, (tres de sexo masculino y dos femeninos); en el año 2011 se incrementan dos casos reportados (sexo masculino); en el año 2012 aparecen dos casos (sexo masculino); en el 2013 surgen tres casos de infectados (dos de sexo masculino y uno femenino), con igual número aparecen tres casos más de infectados (1 de sexo masculino y 2 femeninos).

La situación que vive actualmente la población infectada con el VIH/SIDA es preocupante, son pocos los pacientes infectados que siguen un control constante en el sub-centro de salud de esta localidad. El área de enfermería solo cuenta con una licenciada que cubre todos los programas de salud en la que tiene competencias, nppor lo que se torna difícil llegar a todos los infectados con VIH – SIDA.

La situación de estas personas se complica, debido a que éstos muestran una actitud poco favorecedora, en buscar asistencia médica por miedo a la discriminación, en este sentido la enfermera busca los medios para ayudarlos, mediante la consejería directa, llegando hasta sus domicilios, o a través de talleres, en el que la asistencia de las personas infectadas es escueta.

Analizando los casos reportados y la valoración de enfermería de los pacientes, se promedia que en dicha población existe un gran número de personas infectadas y las charlas educativas que brinda el Ministerio de Salud Pública en la población de San Antonio no es suficiente para poder llegar a los pobladores y que ellos tomen conciencia de lo peligrosa que es esta pandemia.

Cabe destacar que para ellos es más difícil aún llegar a los pobladores infectados de VIH-SIDA por motivo de los problemas socioculturales que padecen, siendo uno de los principales el miedo a ser discriminados por la población y su familia, al realizarse la prueba para detectar dicha enfermedad, por otro lado también predomina el tabú en la población al tratar de hablar sobre sexualidad entre padres e hijos.

Enunciado del problema

¿De qué manera los factores socioculturales influyen en los pacientes de VIH-SIDA de la comuna San Antonio en la búsqueda de atención médica?

2. JUSTIFICACIÓN

La actitud que muestran los pacientes infectados de VIH-SIDA al no buscar atención médica es alarmante, se considera que el VIH/SIDA ha avanzado a pasos agigantados en nuestro país, siendo la comuna de San Antonio una de las más afectadas, por tal motivo se ha visto la necesidad de realizar el siguiente trabajo investigativo para determinar, cuáles son los factores socioculturales que inciden para que las personas objeto de estudio, no busquen ayuda médica.

La importancia del presente estudio radica en lograr identificar el grado de influencia que tienen los factores socios culturales en los pobladores infectados con el VIH/SIDA, (hombres y mujeres de distintas edades), con el objeto de proponer medidas para mejorar el nivel de vida de esta población y limitar de esta manera la propagación de esta epidemia.

Para la elaboración de esta tesis se cuenta con toda la colaboración de la comuna San Antonio y del personal que labora en cada una de las dependencias del sub-centro de salud quienes participarán en la obtención de la información requerida.

Este trabajo será de significativa importancia para la comuna San Antonio ya que permitirá identificar los factores socioculturales que afectan a las personas infectadas de VIH/SIDA y así mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, esta investigación tiene una utilidad práctica para el desarrollo de este anteproyecto, en la comuna de San Antonio, no se ha realizado un estudio de este tipo por lo que será de gran beneficio para la comunidad. La investigación beneficiará a todas las personas que residen en la comuna de San Antonio, permitiendo tener una adecuada relación entre los miembros de esta comunidad.

Para el desarrollo del presente proyecto se cuenta con todos los recursos necesarios como son: humanos y económicos, los mismos que servirán de gran ayuda para obtener los resultados esperados.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los factores socioculturales, que influyen en los pacientes de VIH-SIDA para buscar atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto.

Objetivos específicos

- 1) Establecer los factores psicológicos que afecta la búsqueda de atención medica del paciente con VIH-SIDA
- 2) Evaluar la situación económica que presenta el paciente para poder realizar su tratamiento
- 3) Definir los factores culturales que indican en la resistencia de los pacientes en buscar ayuda.
- 4) Determinar el rol que cumplen las Licenciadas de enfermería en relación a los pacientes portadores del VIH-SIDA en el centro de salud de la Parroquia.
- 5) Proponer una guía de consejería para el profesional de enfermería en la parroquia de Manglaralto, con el objeto de ayudar a los pacientes que poseen el VIH-SIDA

4. HIPÓTESIS

Los factores psicológicos económicos, educativos y culturales influyen en los pacientes de VIH-SIDA para que busquen atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El rol de la enfermera para asistir a los pacientes, adquiere trascendencia humana cuando un virus como el VIH ha colocado a muchos seres humanos en la necesidad de auto cuidarse, lidiar con la sociedad, con su familia y seguir luchando con gran fortaleza en medio de la incomprensión y la marginación que causan los prejuicios sociales provocados por la ignorancia.

En estos casos, el papel de la profesional de enfermería es no solo atender con compasión humanista al paciente, sino orientarlo para que ante una infección tan grave asuma el debido auto cuidado de su salud y de su vida, estableciendo una relación de confianza mutua, para que ella inculque en el paciente los conocimientos que conduzcan a una adecuada conducta auto terapéutica y una responsable relación con el médico tratante.

Un estudio que realizó Marroquín Clara Luz (2011) descubrió que solo el 75% de las enfermeras, brinda a los pacientes un constante apoyo emocional y espiritual y un 25% lo hace únicamente cuando administra las medicinas.

Otro estudio realizado por Domenech María (2013) en el hospital de infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña”, encontró entre las enfermeras un desapego o indiferencia ante las necesidades psicológicas de los pacientes infectados con VIH, lo que indujo a la autora a recomendar la ejecución de un programa de

capacitación, información y sensibilización para mejorar la relación enfermera-paciente.

Una investigación efectuada por Caluña Ramírez (2010) en el hospital “Dr. Gustavo Domínguez Zambrano” de Santo Domingo, recomendó una evaluación de los protocolos de tratamiento a los pacientes con VIH/SIDA, y el despliegue de esfuerzos para involucrar a un mayor número de profesionales en los protocolos normalizados por el Ministerio de Salud Pública.

Con estos antecedentes que prevén la necesidad e importancia del servicio de enfermería para los pacientes de VIH/SIDA, se realiza la presente investigación, que tiene por objetivo analizar los factores socioculturales que influyen en la búsqueda de la atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. Definición del VIH/SIDA

El sida, causado por la infección con el virus VIH, es una enfermedad que incapacita al ser humano contagiado, para ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que invaden al organismo por el debilitamiento del sistema inmunológico. El virus se trasmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Desencadena el SIDA cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que atacan al virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre, lo que significa que hay personas infectadas por el VIH pero no han enfermado de SIDA. Se trata de una enfermedad de transmisión mayormente sexual que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo.(Muma, 2007)

El causante del sida es un retrovirus (VIH-1) que afecta principalmente los linfocitos T activadores, aunque el VIH-2 ha sido aislado en individuos infectados en los países de África Occidental.

Según el manual para el control de enfermedades transmisibles,

“El SIDA es un trastorno médico grave y mortal, que representa la última etapa clínica de la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (HIV), el mismo que daña progresivamente el aparato inmunitario y otros órganos y sistemas, incluyendo el sistema nervioso central” (Benenson, 2007)

Siendo el VIH un virus que debilita al sistema de defensa del cuerpo, el SIDA es el conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad, producto de la pérdida de la capacidad de defensa del organismo, enfermedad que se adquiere por contacto con una persona infectada.

1.2.1.2. Mecanismos de transmisión

Por vía sexual, perinatal y por exposición a líquidos corporales contaminados se transmite el VIH entre seres humanos, especialmente por contacto sexual debido a que el virus alcanza niveles muy elevados en semen y secreciones del cuello uterino, desde donde la infección se facilita por pequeñas laceraciones de las superficies epiteliales, lo que brinda un acceso directo a los tejidos subyacentes o al torrente sanguíneo.

En las primeras etapas de la epidemia la enfermedad afectó especialmente a los varones homosexuales debido a la fragilidad relativa de la mucosa rectal junto con una gran cantidad de contactos sexuales, aunque luego hubo una creciente transmisión heterosexual en el mundo occidental, donde el riesgo de infección perinatal de una mujer infectada a su hijo es de 20-30%

Puesto que la infección por transmisión sanguínea se relaciona también con el compartir agujas y jeringas entre usuarios de drogas intravenosas, en algunas regiones del mundo la infección por VIH en usuarios de sustancias intravenosas ha llegado a ser de hasta un 70%, siendo rara la transmisión a trabajadores en el área de la salud.

Contactos casuales (no sexuales) con individuos infectados no causan contagio, como tampoco insectos vectores, saliva, lágrimas u orina.

La atención de pacientes con VIH/SIDA

La atención a personas con VIH/SIDA forma parte del respeto y trato igualitario para todos los pacientes, el cual acude a consulta médica las veces que así lo requiera, debido a que los códigos de ética médica no hacen excepciones para los pacientes infecciosos con respecto al deber del médico de tratar a todos los pacientes por igual. La Declaración de la Asamblea Médica Mundial (AMM) sobre el VIH/SIDA y la Profesión Médica estipula lo siguiente:

“La discriminación contra los pacientes de VIH/SIDA de parte de los médicos debe ser eliminada completamente de la práctica de la medicina. Todas las personas con VIH/SIDA tienen derecho a una prevención, apoyo, tratamiento y atención médica adecuados con compasión y respeto por su dignidad humana. El médico no puede éticamente rechazar el tratamiento de un paciente cuya condición esté dentro del marco de su competencia, por el solo hecho de que el paciente es seropositivo. Si un profesional de la salud no puede proporcionar la atención y los servicios que necesitan los pacientes con VIH/SIDA, debe derivarlos a los médicos o establecimientos que tengan los equipos necesarios para prestar dichos servicios. Hasta que se realice el traspaso, el médico debe atender al paciente de la mejor manera posible” (La Declaración de la AMM sobre los Derechos del Paciente, 2011)

Por tanto, toda persona tiene derecho a la consulta médica, hay que considerar que el paciente con VIH/SIDA, que es portador del virus en las primeras etapas, debe de asistir con frecuencia para realizarse un chequeo de rutina dos veces al año, además, la consulta al médico debe de realizarse cuando el paciente tenga algún síntoma de alguna enfermedad, la misma que pudo haber contraído por su estado al tener bajas las defensas.

La ética médica actual, establece el derecho del paciente de tomar decisiones sobre su salud. La Declaración de la AMM sobre los Derechos del Paciente estipula que el paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona.

1.2.1.3. Rol del profesional de enfermería en consejería pre y post prueba del VIH/ SIDA

El personal de enfermería debe adoptar ante un individuo infectado de VIH/SIDA, el mismo trato que prodiga a quien tiene cualquier otro tipo de patología, debiendo adoptar medidas preventivas ante todos los pacientes como potencialmente infectados por esta u otras enfermedades.

Mompart García, (2005) Advierte que entre las autoridades sanitarias no existe una uniformidad de criterios para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo, como tampoco hay criterios análogos en cuanto a las medidas de prevención que adopta cada profesional.

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

¿Qué es consejería?

Se trata de un diálogo entre el consejero y el paciente afectado por el VIH para orientarle acerca de cómo manejar el stress causado por la infección y explorar, descubrir y aclarar formas productivas de vivir, para lo cual el consejero ofrece a la otra persona su tiempo, atención y respeto.

1.2.1.4. Principios de la consejería

En la obra “Determinar la Actitud de la Enfermera en su dimensión afectividad durante la interacción con el Paciente portador de VIH”, se recomiendan los siguientes principios:

Confidencialidad: La información obtenida no podrá revelarse ni darse a conocer sin el consentimiento expreso y libre del paciente.

Privacidad.- Alude a la protección legal que se le concede a un individuo para controlar el acceso y el uso de su información personal, protección jurídica que constituye el marco general en el que se aplican los conceptos de confidencialidad y seguridad.

No es directiva.- Significa que cuando el paciente debe tomar decisiones que afecten su vida, el consejero debe abstenerse, no interferir, no coaccionar en ningún momento.

No condenatoria.- Los consejeros/as no deben adoptar una postura condenatoria con respecto al usuario/a y su estilo de vida, absteniéndose de emitir juicios de

valor acerca de lo que el usuario/a le confía, respetando el estilo de vida del paciente.

Imparcialidad: Consiste en no emitir un criterio anticipado o de prevención en favor o en contra de alguien o algo, procediendo más bien con rectitud. (Manrique, Gutiérrez, & Semitter, 2007)

1.2.1.5. Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/SIDA

El cuidado de Enfermería apunta a la búsqueda de acciones más humanitarias, orientadas tanto a la cura del paciente como a su bienestar, tomando en cuenta sus características individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado.

Al respecto Hernández, C. (2011) expresa que:

“Como no se puede garantizar la inocuidad de los pacientes frente a cualquier infección, el personal de enfermería debe tratar a todos los usuarios como potencialmente infectados, prodigando a todos el mismo trato y manteniendo con todas las mismas medidas de prevención y precaución, de lo cual se desprende que “la actitud del profesional de enfermería ante una persona infectada y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología”

De la cita anterior se infiere que como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH positivo, a la enfermera le corresponde asumir el tratamiento y los cuidados como con cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección, teniendo presente una serie de variables como son los preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (posición de la familia ante el paciente

y ante la enfermedad, cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo, y actitud del paciente ante la patología.

Ante el paciente con VIH Positivo la enfermera debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, pero sí buscando una aproximación al paciente, o a la familia, pues, según Mompert García, M.P. (2005), una relación positiva entre el usuario y la enfermera debe propiciar la recuperación del paciente.

Al adoptar este tipo de actitudes positivas, la enfermera da cumplimiento a postulados internacionales de respeto a los derechos humanos, como los de la Carta Social Europea, según la cual indica que:

“Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan disfrutar del mejor estado de salud que pueda alcanzar”... “eliminando, en la medida de lo posible, las causas de una salud deficiente”. (Sotomayor, 2005)

De ahí que la enfermera debe tener un entendimiento claro de que en los tratamientos hospitalarios deben respetarse los derechos humanos de todo enfermo afectado por el SIDA, comúnmente expuesto en los hospitales a la estigmatización, marginación y abandono, de lo cual se infiere que los profesionales de enfermería deben brindar a esos enfermos una atención eficiente, cumpliendo procedimientos específicos para garantizarles una apropiada calidad de vida.

La enfermera debe estar dotada de una sólida base de conocimientos que le permitan comprender y manejar todos los factores concernientes al síndrome para que pueda ofrecer cuidados oportunos y seguros al enfermo con SIDA, pues,

según Colliere M. (2006) “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades”.

Es decir que los cuidados de enfermería deben ser individuales, proporcionándoles factores básicos para cada persona incluyendo respeto a sus creencias, su historia y el medio socio económico, los profesionales de enfermería dirigen su actuación a ejercer, investigar y enseñar el cuidado de enfermería, son pocas las veces que piensan si la verdadera esencia de enfermería, está en cada una de las actividades desarrolladas con el paciente.

1.2.1.5.1. La función Asistencial

Para Pérez, M. (2003), la función asistencial de la enfermería alude a las actividades independientes e interdependientes que ella ejerce, apoyando al individuo en la conservación de su salud.

Las actividades asistenciales de la enfermera se realizan en:

- Medio Hospitalario: La asistencia en este medio apunta a atender las necesidades básicas del paciente y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.
- Medio Extra-hospitalario/comunitario: En este medio el personal de enfermería ejecuta una función asistencial como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Los estudios sobre la administración de los servicios de enfermería, los relacionan con la ejecución de actividades dirigidas a satisfacer las necesidades básicas que por procesos de orden patológico estén interferidos, siendo esta función la más conocida y con la que más se identifica al personal de enfermería, encaminada a

conservar la salud de los individuos y de la comunidad, ayudando a recuperarse de los procesos patológicos (Pérez, 2006)

Según este autor los servicios de enfermería tiene el propósito de preservar la salud de los individuos y de la comunidad, la función asistencial abarca actividades orientadas a satisfacer necesidades básicas que han sido bloqueadas por procesos patológicos.

Dado que en el paciente con VIH/SIDA las alteraciones de orden fisiológico, incluyen dificultad respiratoria, alteraciones gastrointestinales como vómitos, diarreas y lesiones en las mucosas y lesiones en la piel, las acciones de la enfermera deben estar orientadas a minimizar la dificultad respiratoria y a promover su higiene y confort, por lo cual el cuidado de enfermería al paciente con VIH/SIDA incluye cuidados de higiene y comodidad, apoyo a la deambulaci3n, movilizaci3n en cama, realizaci3n de medidas preventivas para evitar la diseminaci3n de la enfermedad y actividades educativas dirigidas al paciente y a la familia.

Mompart, M. y Garc3a, P. (1994) recalcan que:

“La funci3n asistencial consiste en ayudar a las personas sanas o enfermas a conservar o recuperar su salud de modo que puedan realizar las tareas que les permitan el mayor grado de independencia posible”

Por lo tanto el autor manifiesta; el desempe1o del personal de enfermer3a no se limita a cuidar a las personas enfermas, sino que vela por el bienestar de las personas que tienen salud, previniendo enfermedades mediante el autocuidado, como factor principal para el mejoramiento o prevenci3n.

Para ejercitar esta función hay que realizar actividades independientes y actividades dependientes. Tales como:

Asistencia en la alimentación

Puesto que hay ocasiones en las que el paciente debido a su estado de salud no desea ingerir sus alimentos, la enfermera debe vigilar para que lo haga y si es preciso ayudarlo a hacerlo, motivándole para que se sienta mejor. (Potter & Perry, 2005)

- **Cuidados higiénicos**

Cuando el paciente no puede asumir su higiene personal, la enfermera debe realizarlo por él. (Phaneuf, 2010). Por lo tanto el personal de enfermería debe de estar preparado o en capacidad de ayudar al paciente, proporcionándole los medios necesarios.

- **Apoyo emocional y espiritual**

El personal de enfermería debe entablar una comunicación amigable y fluida con los pacientes, para ayudarles a sobrellevar la carga emocional y el desequilibrio psicológico que genera la enfermedad bajo la influencia de factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de enfermedad, teniendo presente que la mayoría de pacientes se siente vulnerable ante el quebranto de su salud, a lo que hay que añadir las repercusiones laborales, económicas, familiares y sociales.

Rodríguez & Aria advierten que:

“Puede variar la repuesta emocional de los pacientes ante el diagnóstico de la enfermedad, dependiendo de factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de dolencia, aunque hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes,

entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad. (Rodríguez & Aria, 2008)”

Todos los profesionales que atienden al enfermo con enfermedad oncológica u otra deberían estar instruidos para captar cuál es su estado de ánimo, sus causas de sufrimiento y los posibles problemas de relación tanto del paciente con sus familiares como con el entorno. La comunicación de las enfermeras con los pacientes y sus familiares les ayuda a aliviar el sufrimiento y a mejorar su estado de ánimo. Por ello, deben escucharles y brindarles las explicaciones que soliciten.

1.2.1.6. Valoración que realiza la enfermera al paciente

Según Merino, (2009), la enfermera debe realizar una serie de evaluaciones para las cuales está capacitada y autorizada. (p.22) tales valoraciones o evaluaciones incluyen:

Valoración Fisiológica: Abarca la recolección de datos objetivos que se pueden observar y medir, y datos subjetivos que reflejan una visión personal de la situación. Debe hacerlo mediante la entrevista y el examen físico a través del cual se busca determinar la respuesta del paciente ante el proceso de la enfermedad, sobre todo en lo que es privativo de la enfermera. (Iyer, 2008)

Al evaluar a los pacientes afectados por VIH/SIDA, debe identificar la respuesta del paciente ante las alteraciones de orden fisiológico y psicológico que pueden causar limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana.

1.2.1.7. Medición y registro de signos vitales

La medición de los signos vitales y su interpretación adecuada y oportuna ayudan a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo. Los siguientes son los

cuatro signos vitales principales que los profesionales de salud examinan diariamente:

La Presión Arterial: Mide la presión que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias al moverse la sangre en forma de ondas, causando dos tipos de presión: la sistólica cuando presiona la sangre debido a la contracción de los ventrículos; y la diastólica, la presión que queda cuando los ventrículos se relajan, lo que determina el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, reflejando el volumen de eyección de la sangre y la elasticidad de las paredes. (Rice, 2008)

Frecuencia Cardíaca: Es la cantidad de sangre que entra en las arterias con cada contracción ventricular y la capacidad de las arterias de contraerse y dilatarse, en tanto que el ritmo del pulso es la medida de la frecuencia cardíaca, el cual en los adultos sanos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto. (Vera, 2006)

La Temperatura Corporal: es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor por el cuerpo, siendo la fiebre un problema frecuente en el enfermo de SIDA al indicar la posibilidad de una infección cuando la temperatura asciende a los 38.5 °C o los rebasa. En esos casos, la enfermera debe ayudar al paciente a ponerse cómodo, prodigándole líquidos para reponer las pérdidas de agua por la sudoración. (Kosier, B., y Erb, G. (2005).

La Frecuencia Respiratoria: En un adulto en reposo oscila entre 12 y 20 respiraciones por minuto, pero puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras condiciones médicas (Aguirre A. (2007) (p.1320), por lo cual la enfermera debe monitorizar constantemente los signos vitales del paciente, su frecuencia respiratoria, su profundidad, la temperatura y el color de la piel en busca de cambios que indiquen un empeoramiento de la hipoxemia o hipoxia. La terapia con oxígeno se debe administrar según lo ordenado y de acuerdo a lo que determinen los gases arteriales en sangre. (Thompson, 2009)

1.2.1.8. Relación Enfermera – Paciente

López, Navas, Patencia, & Romero, (2010), abogan por que entre el personal médico y particularmente entre las enfermeras se adopte hacia los enfermos de SIDA una actitud humanística, ética y legal para evitar que el paciente sea rechazado, lo que se logrará gracias a una saludable relación médico-enfermera-paciente, que será fuente de apoyo psicológico al enfermo.

Estos autores establecen que:

“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. (López, Navas, Patencia, & Romero, 2010)”

La enfermera puede prestar un importante apoyo humanitario y psicológico al paciente, escuchando con generosidad sus inquietudes mientras lo baña, le arregla la cama o le ayuda a levantarse, lo que le da un carácter especial a la comunicación enfermera-paciente, pues vale señalar que la mayoría de los pacientes recurren a la enfermera para expresar sus problemas emocionales. (González Burgos, 2009)

La comunicación enfermera – paciente

Cuando la enfermera se comunica con un enfermo de VIH/SIDA ella debe ser discreta y respetuosa de su individualidad y debe orientarle sobre medidas de

autoprotección contra otras infecciones mientras le prodiga cuidados provistos de calidad humana (González, M., y Fernández)

El cuidado de enfermería implica según Luckman, (2009) “El conocimientos de la comunicación y habilidad por comunicarse con individuos muy diversos, algunos de los cuales tienen miedo, están afligidos, buscan información específica o están ansiosos”

Esta actitud adquiere mayor importancia cuando se trata de los enfermos de SIDA, afectados por el miedo y la ansiedad. Por ello, la enfermera debe desarrollar una apropiada comunicación, escuchando con atención para recabar información que le permita reorientar el cuidado del enfermo, aplicar un sistema de ayuda que motive al enfermo hacia actividades que puedan mejorar su salud ya deficiente.

Respeto hacia el paciente

Puesto que el VIH/ SIDA genera prejuicios sociales, el respeto de la enfermera al enfermo es un imperativo ético y profesional, tratando de propiciar entre ambos un ambiente de confianza, continuidad, accesibilidad y flexibilidad.

Vale mencionar que algunos profesionales de la salud dudan en realizar procedimientos invasivos en pacientes afectados con infecciones contagiosas, pero los códigos de ética médica obligan al profesional a tratar a todos los pacientes por igual, de modo que el profesional de enfermería está impedido moralmente de negar el tratamiento a un paciente que es seropositivo, algo que está prohibido por la ética médica, que no permite una discriminación categórica contra un paciente, cualquiera que sea su condición.

.La enfermera debe respetar el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria, recordando que las personas tienen una autonomía interior si

son capaces de escoger y tienen 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 él.

Aceptación del paciente por parte del profesional de enfermería

El profesional de enfermería debe dejar a un lado los sentimientos personales o prejuicios acerca del estilo de vida del paciente o sus antecedentes, logrando que entre ella y el enfermo de VIH/SIDA se desarrolle un ambiente de confianza, la cual no debe ser traicionada, dándole más bien la oportunidad de expresar sus sentimientos.

Dado que muchos de los gérmenes que afectan a estos pacientes atacan específicamente al sistema nervioso central, el profesional de enfermería puede ayudar al enfermo movilizándolo los sistemas de apoyo psicosocial. (Durham, 2008)

Empatía hacia el paciente

Al dar al paciente la oportunidad de manifestar sus emociones y sentirse comprendido, la enfermera está prestando apoyo emocional, intentando ver el mundo a través de los ojos del paciente y mostrándole que se es su aliada intelectual y emocionalmente (Durham, 2008)

En tres fases del tratamiento la empatía es particularmente importante:

- Cuando comienza el tratamiento, que es cuando el paciente tiene que contar su historia, momento en el que la catarsis emocional puede proporcionar una importante unión entre enfermera y paciente.

- Cuando en cualquier momento de las sesiones del tratamiento el paciente de pronto se sienta abrumado por el miedo, el pánico, la ira o la desesperación, ante lo cual el personal de salud debería inmediatamente ofrecer apoyo emocional para que, una vez que el paciente se sienta entendido y aceptado, se pueda volver a la intervención terapéutica.
- Cuando se produzca una ruptura de la relación enfermero-paciente debido a que el paciente se siente disgustado por sentirse herido, airado, desconfiado, no comprendido, juzgado, rechazado o criticado.

El autor, determina que la empatía con el paciente en todo momento es necesaria, la relación entre el enfermero y el paciente debe ser de ayuda, de apoyo, hacer sentir que lo comprende en todo momento y en cada contexto situacional en la que el paciente lo necesite.

1.2.2. Factores socioculturales que influyen en los pacientes con VIH SIDA para buscar atención médica.

Los enfermos de SIDA suelen ser víctimas de la estigmatización personal y social, la cual desemboca en discriminación, estado que es condenado por la Convención Interamericana sobre la Discriminación. (Durán, 2011)

Hay varios factores que generan discriminación a los enfermos de SIDA:

Factores psicológicos

Puesto que el SIDA provoca una alta carga sintomática con una elevada prevalencia de trastornos psicológicos y deterioro de la calidad de vida, los profesionales de la salud deben adquirir una mirada mucho más amplia, capaz de profundizar en los aspectos psicológicos que están dañando mentalmente al paciente, sobre todo en ciertos momentos como el del diagnóstico, el cual se

convierte en la puerta de entrada a lo que será un proceso totalmente desgarrador, en el que el paciente se encuentra en una situación de incertidumbre total, donde la muerte es el sinónimo a cada una de las palabras de lo que se le está comunicando en ese momento. (Cánoves Martínez, 2007)

Teniendo en cuenta que el diagnóstico puede desencadenar desbordamiento emocional, e inclusive ideación suicida, debe ir acompañado de consejería para disminuir la ansiedad del paciente, aclarando todas las dudas que se tengan al respecto.

El sujeto ansioso se concentra en la enfermedad, haciendo abstracción de los atenuantes, asume, erróneamente su incapacidad de control e incrementa la demanda de ayuda de los profesionales.

Cánoves (2007) afirma que:

“La consecuencia de esta reacción no solamente no es operativa, sino incapacitante para el desarrollo de estrategias en el manejo de la situación. Por otro lado los depresivos perciben indefensión frente a la amenaza. Los pacientes deprimidos, pueden llegar a ser hostiles a sus allegados por su actitud defensiva, recibiendo poco refuerzo de su entorno”.

Para este autor el sujeto ansioso sobrevalora los estímulos físicos y percibe amenazas continuas, lo que le invalida para desarrollar estrategias; Centra su atención en impulsos percibidos como enfermedad, haciendo abstracción de los atenuantes; acepta erróneamente su incapacidad de control y acrecienta la demanda de ayuda a los profesionales.

Factor socioeconómico

El VIH/SIDA, es una enfermedad que causa estragos económicos y sociales de enorme magnitud, que genera cuantiosas erogaciones presupuestarias en los países afectados por la epidemia, aparte de que la falta de ingreso y el costo de cuidar del enfermo moribundo puede empobrecer a los hogares.

Otros momentos que deben ser reconocidos y analizados son la hospitalización, el cumplimiento de los tratamientos, las reacciones adversas al tratamiento y los problemas sexuales; derivados de la necesidad de relaciones sexuales y reproducción. Ser hospitalizado, es propiamente una situación estresante y si la causa se debe a repercusiones de esta patología, podemos decir que el estrés se dispara a niveles que solo el individuo es capaz de experimentar y sentir, quedando al profesional solo espacio para el acompañamiento, entendimiento y apoyo. (Durham, 2008)

En cuanto al cumplimiento de los tratamientos, se plantea un desafío para los equipos de salud y para el mismo individuo, ya que generalmente y producto de su estado de ánimo, hay días en que simplemente el paciente no va a querer seguir su tratamiento, ya sea porque no le encuentra sentido, porque conoce o asume que su destino es morir, influenciado por la sociedad que continua pensando que ésta es una enfermedad sinónimo de muerte.

Con respecto a las reacciones adversas al tratamiento se debe mencionar la Lipodistrofia, síndrome que se da con frecuencia entre los pacientes con VIH, aparece como efecto secundario de los fármacos antirretrovirales y se caracteriza por alteraciones metabólicas y por una redistribución de la grasa corporal.

En lo que respecta a lo laboral la OIT (2008) Las personas que sufren esta enfermedad generalmente no tienen la misma capacidad laboral o son rechazadas

de sus trabajos aunque puedan seguir desempeñándolos. (ONUSIDA México, 2010)

1.2.2.3. Factores socioculturales

La Ley Orgánica Integral sobre VIH/SIDA consagra el respeto a principios éticos como el derecho a la vida, respeto por la dignidad de las personas, derecho a la decisión en conciencia libre e informada, respeto a los valores y creencias de las personas, derecho a la privacidad y confidencialidad, no discriminación, solidaridad, derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, aparte de que se advierte que la discriminación contra las personas que viven con el VIH, o que se cree que están infectadas por el VIH, conduce a la violación de otros derechos humanos, como los derechos a la salud, dignidad, intimidad, igualdad ante la ley y ausencia de castigo o trato inhumano y degradante. (ONUSIDA, c., 2005).

Para prodigar al enfermo un tratamiento humanizado e integral es necesario que el profesional de la medicina tome también en cuenta a las personas importantes de su vida, junto con sus problemas físicos, sociales, económicos y espirituales (Ramos, 2009)

Los pacientes con VIH/ Sida se encuentran estigmatizados por la sociedad, muchos de ellos la interiorizan y anticipan las actitudes sociales que se experimentan en la sociedad, como el rechazo, hostilidad entre otros; favoreciendo situaciones de autoexclusión en múltiples ámbitos de la vida. (USAID. , 2006.)

Esta expresión deja de manifiesto la necesidad de considerar al paciente y su familia desde diferentes puntos de vista, para así lograr otorgar un cuidado óptimo, es por ello que se debe de tener en cuenta la real evolución y sucesos que

acompañan al paciente con VIH, ser consecuentes de las posibilidades que puede surgir cuando se los observa nervioso, triste, asustado, irritable, apático, etc.

1.2.3. Teoría de Nola Pender

Modelo de Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula acerca de la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta de las personas, se amplía para abarcar aquellas que benefician la salud, lo cual da como resultado la participación en comportamientos favorecedores de la salud cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo ha sido formulado mediante síntesis, empleando las investigaciones existentes para formar un patrón de conocimientos, es un modelo conceptual formulado con el objetivo de integrar aquellos conocimientos sobre la conducta promotora de la salud y generar así cuestiones para su comprobación posterior. El modelo tiene una visión de nivel medio, pero puede generalizarse a las poblaciones adultas e infantiles, ya que las investigaciones de las que se deriva el modelo se basan en muestras de todas las edades sanas y enfermas. (Sakraida, 2007)

La percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud; la convicción por parte del individuo de que una conducta es posible entonces ésta puede influir en la realización de dicha conducta.

La definición que tiene el individuo acerca de lo que significa la salud, puede ir desde la ausencia de alguna enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, lo cual influye en las modificaciones conductuales que intente realizar.

El encontrarse bien o enfermo en determinado momento puede incidir en la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud ya sean estas positivas o negativas, es decir pueden sentirse inclinados a iniciar o conservar conductas generadoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

La creencia del individuo de que una actividad o una conducta son difíciles o inviable puede intervenir en su intención de llevarla a cabo.

Aspectos modificantes, como la edad, sexo, educación, ingesta, peso corporal, patrones familiares acerca de las conductas en lo que se refiere a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados cumplen un papel importante en la decisión de las conductas respecto a esos cuidados, es decir estos aspectos modificantes se consideran una influencia indirecta sobre la conducta, en cambio los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

Diagnósticos de enfermería: Modelo de Promoción de la Salud

El diagnóstico de enfermería está basado en el Modelo de Promoción de la Salud, utilizado por los profesionales de Enfermería con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el

mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Esta teoría está relacionada con el trabajo de investigación, porque permite conocer las actitudes, motivaciones y acciones de las personas que están infectadas, con el virus VIH/Sida, se trabaja con grupos familiares para tratar aspectos sobre:

- Alteración de los procesos familiares (comunicación nula entre los miembros) lo que está relacionado con conflicto con la realidad que tiene que ver con déficit cognoscitivo-perceptual.
- Riesgo en mantener la salud lo que está relacionado con la falta de orientación con respecto a la sexualidad evidenciado su inicio a temprana edad relacionado con déficit cognoscitivo- perceptual.

REGLA DE CUIDADO N° 1

Alteración de los procesos familiares

TEORIA DE ENFERMERIA	CRITERIO DE RESULTADO	ACCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
El modelo de promoción de la salud de la Dra. Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud.	Al finalizar una sesión educativa de 15 minutos de duración, los miembros del grupo familiar expresaron que la comunicación había mejorado notablemente	<ul style="list-style-type: none"> • Interrelación con grupo familiar. • Elaborar material didáctico referente a la comunicación asertiva. • Enseñar las Barreras de la comunicación (falta de interés, tono inadecuado) • Exponer las ventajas de tener una buena comunicación, comprensión y apoyo 	Al finalizar la sesión educativa de 15 minutos de duración, los miembros del grupo familiar manifestaron que la comunicación entre ellos mejoró notablemente.

Fuente: Relación entre los factores cognitivos perceptuales y modificantes, con las conductas promotoras de salud (Durán, 2011)

REGLA DE CUIDADO N° 2

Riesgo en mantener la salud, lo que está relacionado con la falta de orientación con respecto a la sexualidad evidenciado su inicio a temprana edad, relacionado con déficit cognoscitivo- perceptual.

TEORIA DE ENFERMERIA	CRITERIO DE RESULTADO	ACCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
El modelo de promoción de la salud de la Dra. Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud.	Al finalizar una charla educativa de 15 minutos los miembros del grupo familiar manifestaron que sus conocimientos sobre sexualidad se habían incrementado.	<ul style="list-style-type: none"> • Interrelación con grupo familiar. • Realizar charla educativa, haciendo el diálogo de fácil comprensión. • Motivar a los miembros del grupo a que manifiesten sus dudas. • Explicarle que deben evitar las relaciones sexuales precoces: Riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual. • Riesgo a sufrir embarazos. • Incremento de la deserción escolar. 	Al finalizar la charla educativa los miembros del grupo manifestaron su conformidad al adquirir conocimientos sobre sexualidad

Fuente Relación entre los factores cognitivos perceptuales y modificantes, con las conductas promotoras de salud (Durán, 2011)

Diagnósticos de NANDA 2014: Promoción de la salud

El Diagnósticos de Enfermería de NANDA, es la guía de los diagnósticos de enfermería, este recurso reconocido internacionalmente ha sido rigurosamente revisada y actualizada, los diagnósticos presentados son apoyados por factores relacionados con riesgo. (Diagnósticos de Enfermería de la NANDA 2014 Enfermero del Centro de Salud de Gerena - (Sevilla-España), 2014)

Este diagnóstico está dirigido a los pacientes portadores del VIH/sida, con el fin de evaluar la tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, disposición para mejorar el estado de inmunización, la gestión ineficaz de la propia salud, mantenimiento ineficaz de la salud, incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud, protección ineficaz y la salud deficiente que presentan.

Diagnósticos de la NANDA 2014: Promoción de la salud

TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD	
DIAGNÓSTICO	DEFINICIÓN
Déficit de actividades recreativas	Disminución de la estimulación, del interés o de la participación en las actividades recreativas o de ocio
Estilo de vida sedentario	Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física
GESTIÓN DE LA SALUD	
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud
Disposición para mejorar el estado de inmunización	Patrón de seguimiento de los estándares de inmunización local, nacional y/o internacionales para prevenir las enfermedades infecciosas, que es suficiente para proteger a la persona, familia o comunidad y que puede ser reforzado.
Gestión ineficaz de la propia salud	Patrón de regulación e integración en los procesos familiares de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud
Mantenimiento ineficaz de la salud	Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud
Protección ineficaz	Disminución de la capacidad para auto protegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones
Salud deficiente de la comunidad	Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un grupo

Fuente: (Diagnósticos de Enfermería de la NANDA 2014 Enfermero del Centro de Salud de Gerena - (Sevilla-España), 2014)

1.3. Marco conceptual

Acciones de enfermería: Se trata de las acciones mediante las cuales las enfermeras ayudan al paciente a recuperar la salud.

Acciones Independientes: Son las actividades de la enfermera para mejorar la salud del paciente, basándose en el conocimiento de enfermería y otras ciencias, básicas y humanas.

Cuidado humanizado de enfermería: Alude a algunos comportamientos orientados a prodigar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (Alvis y col. 2011)

Discriminación: Se considera que es un modo de violencia pasiva que a veces se convierte en agresión física y consiste en asignar un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas.

Estigma: Es la manera en la que las personas tratan a otra de acuerdo con una opinión formada a partir de un estereotipo.

Función Asistencial: Alude a las acciones de enfermería para brindar una atención integral al individuo.

Función Docente: Es la que ejercita la enfermera para impartir conocimientos mediante el proceso de enseñanza y aprendizaje, relacionado a lo preventivo y curativo.

Inmunológico: Conocido también como sistema inmune, el cual se encarga de defender al organismo contra el ataque de agentes patógenos.

Inmunodepresión: Es la disminución o el deterioro de la capacidad del organismo para defenderse de los microorganismos.

Síndrome. Se conoce así al conjunto de síntomas y signos de aparición simultánea, independientemente de las causas que lo producen y que ayudan a identificar un padecimiento.

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Es un síndrome que se caracteriza por el desarrollo de una infección oportunista como consecuencia del daño al sistema inmunológico provocado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

1.4. Fundamentación legal

1.4.1. Constitución de la República del Ecuador del 2008

Puesto que la Constitución reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado (Art. 32), el Estado lo hace mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, de tal manera que la prestación de los servicios de salud deberá regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Según el art. 35, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en tanto que el art. 50 muestra que las personas que tienen VIH – SIDA, tienen derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

1.4.2. Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA

Esta Ley declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), fortaleciendo la prevención, garantizando una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitando el tratamiento a las personas afectadas por el VIH.

Art. 7.- Según este artículo, ninguna persona será discriminada por estar afectada por el VIH/SIDA.

Art. 8.- Todo profesional de la salud está obligado a diagnosticar, atender o referir a otro nivel cuando no pueda resolver el problema de las personas afectadas por el VIH/SIDA y cuando no brinde la atención demandada será responsable por negligencia, debiendo ser juzgada y sancionada por las autoridades competentes de acuerdo con la Constitución Política y leyes de la República.

Art. 9.- Todos los servicios de salud públicos y privados deben garantizar que su personal cumpla con las normas de bioseguridad relativas al VIH/SIDA, para lo cual están obligados a capacitarlos y a proporcionar material e insumos suficientes para tal efecto.

Por todo lo expuesto, el rol de la enfermera es una profesión de alto contenido humano, social y espiritual a través de la cual un ser humano (la enfermera) se conmueve de la desgracia de otro ser humano afectado por la enfermedad y le ayuda con un espíritu de solidaridad y profesionalismo a encarar el drama que implica el SIDA, prodigándole atenciones especializadas para que el enfermo pueda recuperar un tren de vida más humano y eficaz

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación

El estudio se efectúa en función de los enfoques cualitativos y cuantitativos, debido a que son los más utilizados en la investigación científica actual. Surgen de un problema eminentemente humano y social. El fin de estos enfoques es buscar solución a posibles problemas para plantear la propuesta. (Valles, 2007)

La utilización del paradigma cualitativo es apropiada en este estudio porque se obtiene información necesaria para alcanzar los objetivos determinados en la investigación. Mientras que el modelo cuantitativo se dirige a la obtención de datos, cuyos elementos son medidos y cuantificados, y se obtienen a través de muestras de la población, sus resultados son extrapolables a todo el universo con un nivel de error de 0,5% y nivel de confianza de 95%. (Gómez, 2006)

2.2. Modalidad de la investigación

2.2.1. Inductivo

El método inductivo es un proceso analítico-sintético que se da mediante la observación, experimentación, comparación, abstracción y generalización. La inducción es ante todo una forma de raciocinio o argumentación. Por tal razón conlleva un análisis ordenado, coherente y lógico del problema de investigación, tomando como referencia premisas verdaderas. Tiene como objetivo llegar a conclusiones que estén en relación con sus premisas como el todo lo está con las partes. A partir de verdades particulares, concluimos verdades generales. (Eyssautier de la Mora , 2006)

La utilización de la inducción fue para observar las causas y efectos particulares que incurren en la problemática en estudio, como es la incidencia de los factores socioculturales en los pacientes de VIH-SIDA de la comuna San Antonio en la búsqueda de atención médica.

2.2.2. Deductivo

La deducción es un tipo de razonamiento que parte de lo general a lo particular, de lo complejo a lo simple. Estudia un fenómeno o problema desde el todo hacia las partes, es decir analiza el concepto para llegar a conclusiones, su proceso es sintético analítico. Se obtienen conclusiones generales a partir de premisas particulares.

Se distinguen cuatro pasos esenciales en la deducción, como: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación. (González, 2009)

Una vez que se ha determinado los factores socioculturales que inciden para que las personas infectadas del VIH-SIDA de la comunidad de San Antonio no busquen ayuda, se procede a plantear estrategias orientadas a que el profesional de enfermería tome medidas adecuadas para promocionar la salud, de este segmento poblacional que tanto lo requiere.

2.2 Tipos de investigación

Los tipos de investigación aplicados en el estudio corresponden a la investigación documental – bibliográficas de campo, descriptiva y transversal para explicar cada una con el objeto de analizar las variables y correlacionarlas entre sí, para lograr los objetivos planteados en el estudio.

Investigación documental – bibliográfica:

Según Rubén (2009) esta investigación “es un proceso sistemático y secuencial de recolección, selección, clasificación, evaluación y análisis de contenido del material empírico impreso y gráfico, que sirve de fuente teórica, conceptual y/o metodológica para una investigación científica determinada. (Ramos, 2009)

Los enfoques teóricos están direccionados a la atención de pacientes con VIH/SIDA, el rol del profesional de enfermería en consejería pre y post prueba del VIH/ SIDA, cuidados de Enfermería al paciente, la función Asistencial, la valoración que realiza la enfermera al paciente, la medición y registro de signos vitales, relación Enfermera – Paciente, factores socioculturales que influyen en los pacientes para buscar atención médica y modelo de Promoción de la Salud.

Investigación de campo

Para Valles, (2007), “la investigación de campo, constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación”. Éste estudio fue dirigido a las personas portadoras del VIH SIDA, con el objeto de medir y cuantificar sus resultados.

La investigación descriptiva:

Es también conocida como la investigación estadística, consiste en “llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas”. (Deza Rivasplata, 2010)

Describe y mide las variables tales como: “Los factores psicológicos económicos, educativos y culturales” se encaminan a identificar aspectos que tiendan a convertirse en obstáculos, para que los pacientes del VIH/SIDA busquen ayuda médica. Y “La

atención médica” que encauza a la relación enfermera – paciente, referentes a reorientar el cuidado de éste con el objeto de mejorar su estado de salud

Investigación transversal

Mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal (Del consorcio hospital general universitario de valencia, 2005) (Deza Rivasplata, 2010)

Los diseños transversales se encauzaron a la recolección de datos en un sólo corte en el tiempo, se utilizó la investigación por encuesta, dirigida a las personas que poseen el VIH/SIDA

Variable Independiente: Factores psicológicos económicos, educativos y culturales.

Prevalencia negativa de estímulos síquicos, físicos, social y económicos que siente el paciente y reacciona de manera adversa a posibles tratamientos en pro de la salud.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Psicológico	Búsqueda de atención médica	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
	Apoyo de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
Económico	Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente • Ninguna
	Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • 300 – 400 Dólares • 401 – 500 Dólares • 501 – 600 Dólares • 601 – en adelante Dólares
	Apoyo económico de la familia y/o amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
Sociocultural	Discriminación social	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
	Privacidad en el entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	De acuerdo en recibir apoyo medico	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

Variable Dependiente: Atención médica.

La atención a pacientes con VIH/SIDA forma parte del respeto y trato igualitario ante todos, el derecho a la atención médica mediante la consejería del profesional de enfermería que motiva al paciente a que éste la reciba oportunamente.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Consulta médica	Frecuencia de chequeos médicos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al mes • 1 vez cada 6 meses • 1 vez al año • Nunca
	Disposición para asistir a la consulta médica	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológico • Psicológico • Social • Todas las anteriores
La función Asistencial	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada
	Cuidados higiénicos	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada
	Apoyo emocional y espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Amigos • Otros
Consejería	Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
	Privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
Relación Enfermera – Paciente	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca
	Respeto hacia el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Empatía hacia el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • Rara vez • Nunca

Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

Técnicas e instrumentos de la investigación

Encuesta

La encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas, de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (Deza Rivasplata, 2010).

Esta técnica estuvo destinada a las personas que poseen el VIH/SIDA, y al personal de salud para lograr información concerniente a factores que inciden negativamente para la búsqueda de atención médica de los pacientes infectados con el VIH/SIDA, tanto en lo psicológico, socio-económico, y cultural.

Población y muestra

La población es llamada también universo, es el conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones para obtener conclusiones. La población objeto de estudio está conformada de la siguiente manera:

POBLACIÓN			
DESCRIPCIÓN: personas infectadas con el VIH/SIDA	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
2.007	1	1	
2008	1	1	
2009	13	11	2
2010	5	3	2
2011	2	2	
2012	2	2	
2013	3	2	1
2014	3	1	2
Total	30	23	7

Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

Se estudia a 30 personas infectadas del VIH/SIDA, correspondiente al análisis cuantitativo.

Criterios de inclusión: Personas infectadas con el VIH/SIDA que no han buscado ayuda médica

Criterio de exclusión: Personas infestadas con el VIH/SIDA que acuden frecuentemente a la atención médica. Para el análisis cualitativo se estudiará mediante la técnica de grupo focal a los 30 familiares que conviven con estas personas

Consideraciones éticas:

Los factores principales que proveen un buen marco para el desarrollo ético en la investigación, es el siguiente:

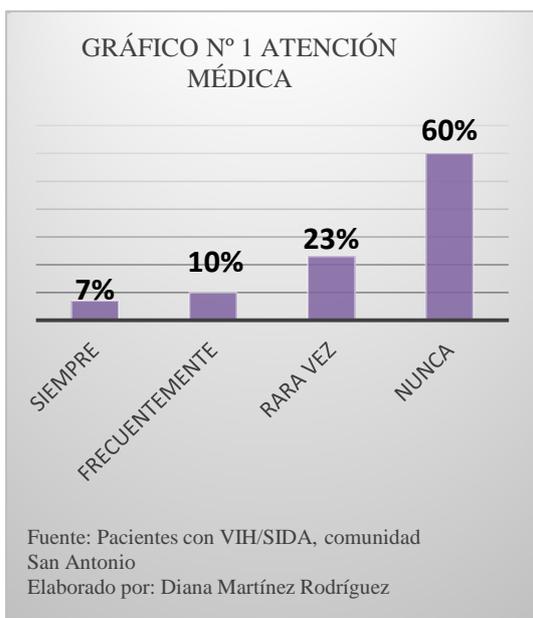
- Valor: La investigación busca mejorar la salud o el conocimiento.
- Validez científica: La investigación es metodológicamente sensata, de manera que no se repite.
- Proporción favorable: Los beneficios son potenciales para los pacientes y para el personal de enfermería.
- Respeto para los seres humanos participantes: Los participantes en la investigación estarán protegidos en su privacidad firmando y aceptando el consentimiento informado.

CAPITULO III

3.1. Análisis e interpretación de resultados

La técnica aplicada se orientó a analizar los factores socioculturales que influyen en los pacientes de VIH-SIDA para buscar atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto. La teoría utilizada fue la de Nola Pender, con su modelo de promoción de la salud, con el objeto de identificar en los pacientes diferentes factores que inciden negativamente en el mejoramiento de la salud, con el fin de modificarlos y tener como resultado conductas favorecedoras de inmunidad. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

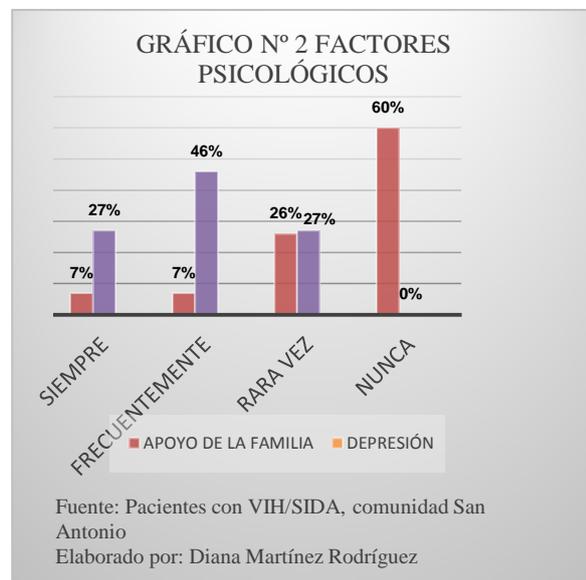
La utilización de esta teoría conlleva a determinar las actitudes, motivaciones y acciones de las personas que están infectadas, con el virus VIH/SIDA. La población a investigar son las 30 personas infectadas por el virus VIH/SIDA en la comunidad de San Antonio, la misma que estuvo conformada por 23 hombres y 7 mujeres.



En primer lugar se midió la frecuencia que tienen las personas con VIH-SIDA, para buscar atención médica, el mismo que tuvo como resultado que el 60% de las personas con VIH-SIDA nunca buscan atención médica, el 23% rara vez busca atención profesional, solo un 7% establece que siempre asiste a la atención médica. Se observa un gran porcentaje de personas infectadas por el virus que nunca han buscado ayuda, esto puede tener incidencia negativa en su salud porque este virus debilita el sistema de defensa del cuerpo. Todas las personas con VIH/SIDA tienen

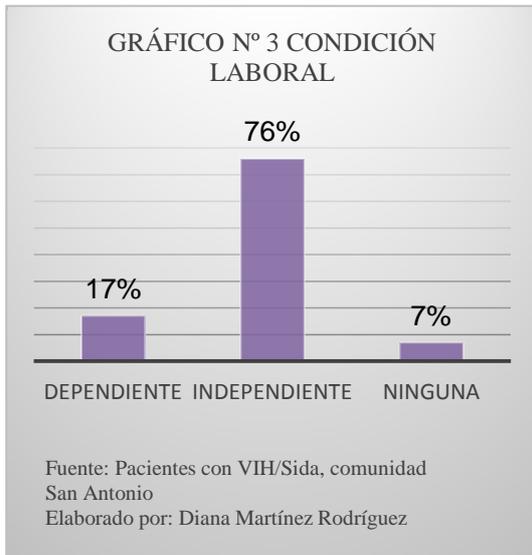
derecho a una prevención, apoyo, tratamiento y atención médica adecuados con compasión y respeto a su dignidad humana. (La Declaración de la AMM sobre los Derechos del Paciente, 2011). La Declaración de la Asamblea Médica Mundial sobre el VIH/SIDA y la Profesión Médica indica que si un médico no puede proporcionar la atención y los servicios que necesitan los pacientes con VIH/SIDA, debe derivarlos a los médicos o establecimientos que tengan los equipos adecuados para prestar dichos servicios.

Para lograr el objetivo de “establecer los factores psicológicos que afectan la búsqueda de atención médica del paciente de VIH-SIDA”, El 60% de las personas en estudio, sienten que no tienen el apoyo de sus familias, el 26% considera que sí y solamente un 7% manifiesta que siente ese apoyo. En lo que respecta a la depresión, el 46% de los pacientes frecuentemente se sienten deprimidos, el 27% indica que siempre, igual porcentaje manifiesta que rara vez.



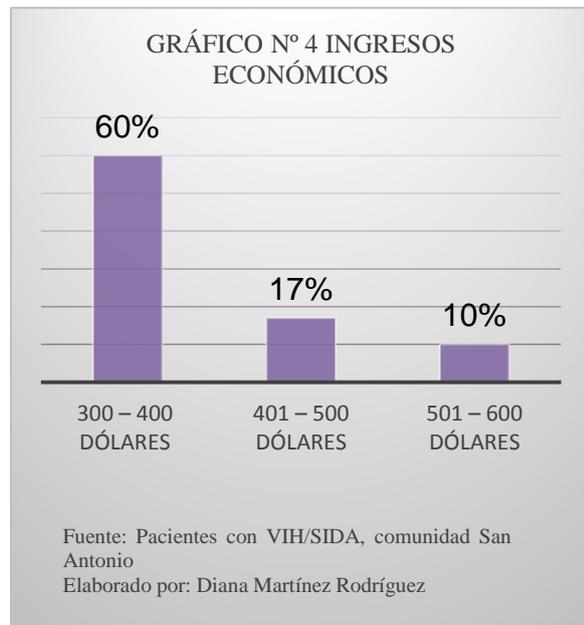
Estos factores psicológicos afectan a las personas infectadas por el virus, porque provoca un deterioro de la calidad de vida, estos aspectos psicológicos dañan mentalmente al paciente, sobre todo en el primer momento en que los pacientes reciben la noticia y se encuentran en una situación de incertidumbre total, donde la muerte es el sinónimo a cada una de las palabras de lo que se le está comunicando en ese momento. (Cánoves Martínez, 2007)

Ante tal diagnóstico, puede variar la respuesta emocional de los pacientes, esto depende de los factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de dolencia, aunque hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad (Rodríguez & Aria, 2008)



Continuando con el siguiente objetivo “evaluar la situación económica que presenta el paciente para realizar su tratamiento” el análisis del indicador laboral estableció que el 76% de los pacientes trabajan independientemente, el 17% son dependiente y el 7% no labora. Este alto porcentaje en que las personas infestadas por el VIH/SIDA laboran independientemente, se da a que las personas que sufren esta enfermedad

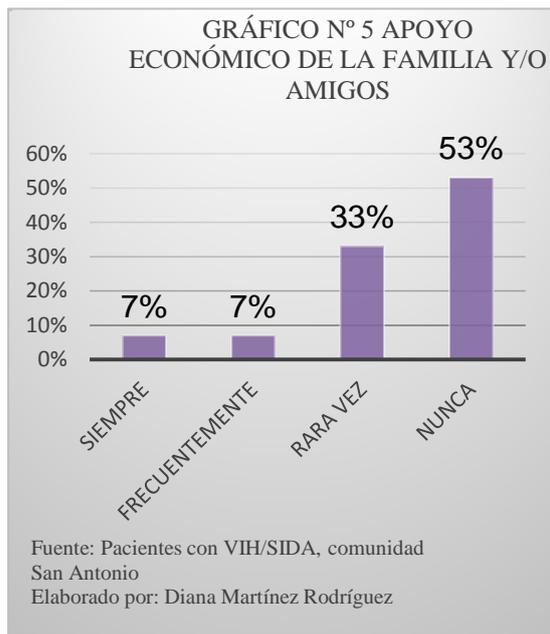
generalmente no tienen la misma capacidad laboral o son rechazadas de sus trabajos aunque puedan seguir desempeñándolos. (ONUSIDA México, 2010)



En lo que respecta a los ingresos económicos de los pacientes, se refleja en el gráfico que el 60% recibe de 300 a 400 dólares, el 17% oscila su ingreso de \$401 a \$500 y el 10% de \$501 a \$ 600.

Esto indica que los pacientes tienen poco dinero para mantener una buena calidad de vida si no buscan ayuda mediante un programa de salud. El VIH/SIDA, es una enfermedad que causa estragos económicos y sociales de enorme magnitud, que genera cuantiosas erogaciones presupuestarias en los países afectados por la epidemia, aparte de que la falta de ingreso y el costo de cuidar del enfermo moribundo puede empobrecer a los hogares. (Durham, 2008)

En lo referente al apoyo económico que reciben los pacientes de la familia y/o amigos, se evidencia que el 53% nunca han recibido tal apoyo, el 33% rara vez solo el 7% indica

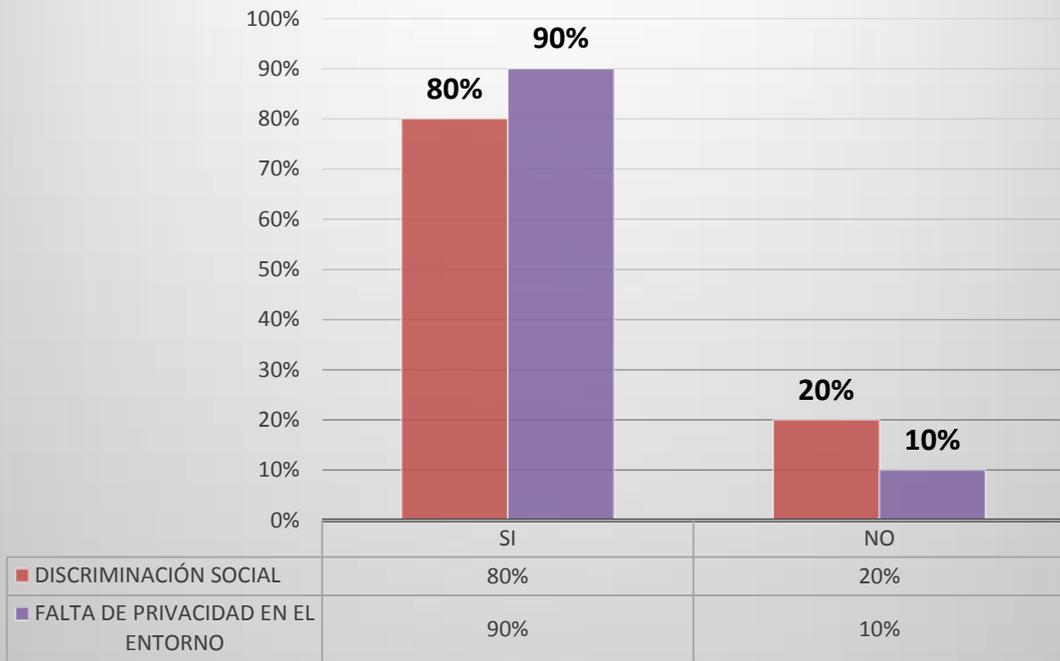


que siempre y frecuentemente respectivamente. Este factor puede deberse a que la comunidad de San Antonio, es una población rural donde se observa la escasez del recurso económico, existe poco empleo y no se genera trabajo en este sector. Por tanto para prodigar al enfermo un tratamiento humanizado e integral es necesario que el profesional de la medicina tome también en cuenta a las personas importantes de su vida, junto con sus problemas físicos, sociales, económicos y espirituales

(Ramos, 2009)

El siguiente objetivo es “definir los factores culturales que indiquen en la resistencia de los pacientes en buscar ayuda”, se analizaron la discriminación por las personas de su entorno, la falta de privacidad. En lo que concierne a la discriminación social el 80% de los pacientes consideran que existe discriminación social, el 20% indica que no; el 90% siente que no hay privacidad en su entorno. Este es un problema que afecta al paciente con VIH/SIDA y un factor que motiva a que no busquen ayuda médica; los pacientes se sienten desacreditados socialmente, se sienten sometidos a reacciones adversas, de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el aislamiento social, esto puede ocasionar vergüenza o desprecio de sí mismo, sentimientos de culpabilidad y de inferioridad, presentando situaciones de autoexclusión (USAID. , 2006.)

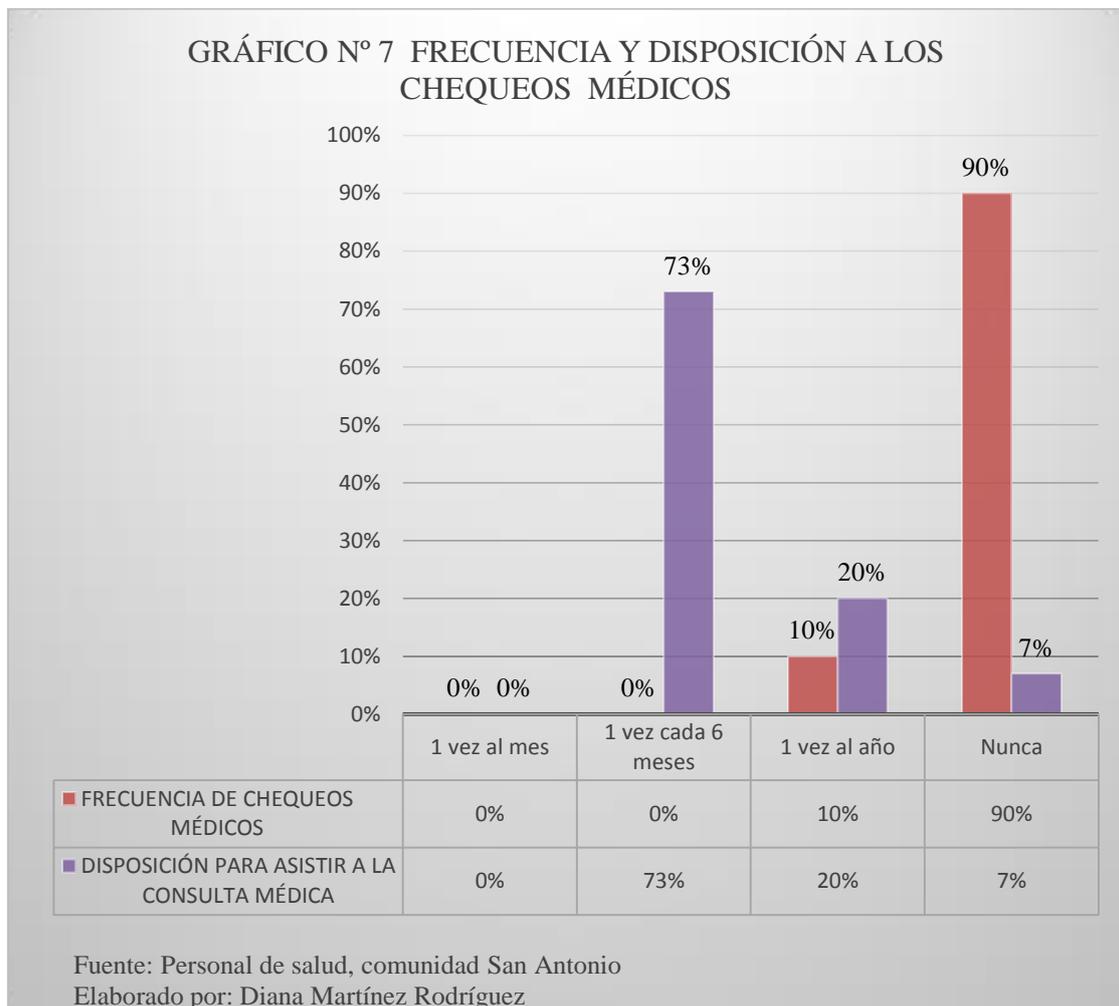
GRÁFICO N° 6 FACTOR SOCIOCULTURAL



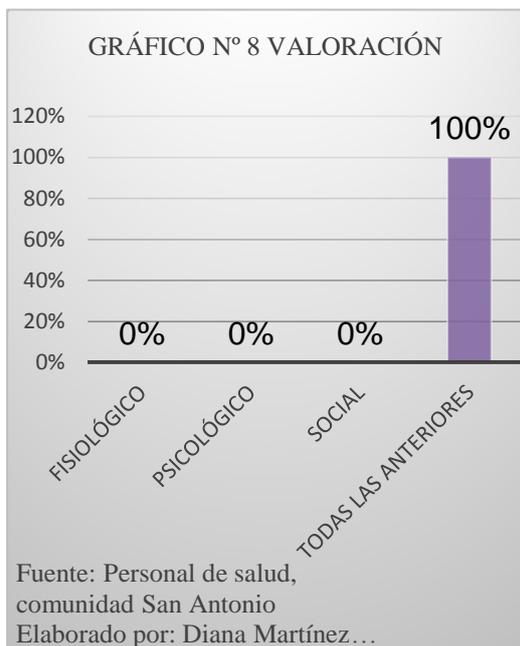
Fuente: Pacientes con VIH/SIDA, comunidad San Antonio
 Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

Con el objetivo de evaluar los factores que hacen que el paciente busque ayuda profesional, se analizaron las frecuencias de los chequeos médicos de pacientes que poseen el VIH/SIDA; la disposición para asistir a la consulta médica, y los factores que se valora en los pacientes con VIH/SIDA. El gráfico indica que el 90% de los pacientes nunca asisten a las consultas médicas, solamente el 10% asisten. Existe la predisposición por parte de los pacientes a acudir a las consultas médicas cada 6 meses, así lo indica el 73%.

GRÁFICO N° 7 FRECUENCIA Y DISPOSICIÓN A LOS CHEQUEOS MÉDICOS



Mientras que el 20% prefiere hacerlo cada año. El gráfico refleja que los pacientes tienen la predisposición de ir a las consultas médicas, por tanto hace falta tomar medidas de motivación y educación para que ellos asistan. La Declaración de la Asamblea Médica Mundial sobre el VIH/SIDA y la Profesión Médica estipula que el médico no puede éticamente rechazar el tratamiento de un paciente cuya condición esté dentro del marco de su competencia, por el solo hecho de que el paciente es seropositivo. Por tanto, toda persona tiene derecho a la consulta médica, hay que considerar que el paciente con VIH/Sida, es portador del virus en las primeras etapas, y debe de asistir con frecuencia para realizarse un chequeo de rutina dos veces al año. (ONUSIDA México, 2010)



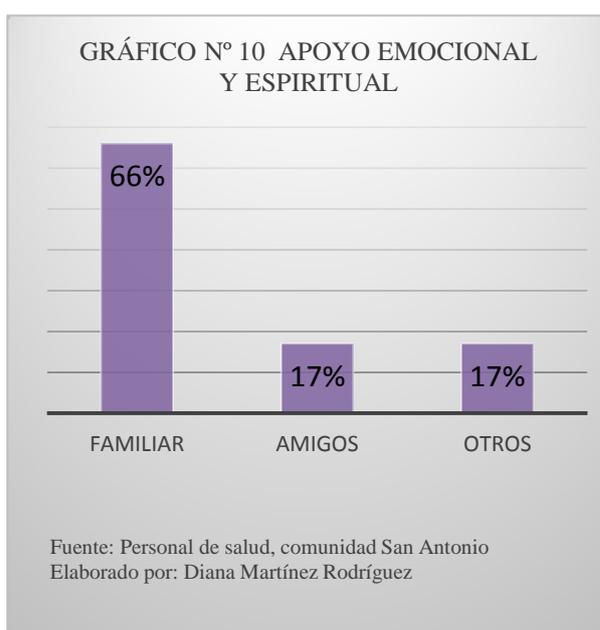
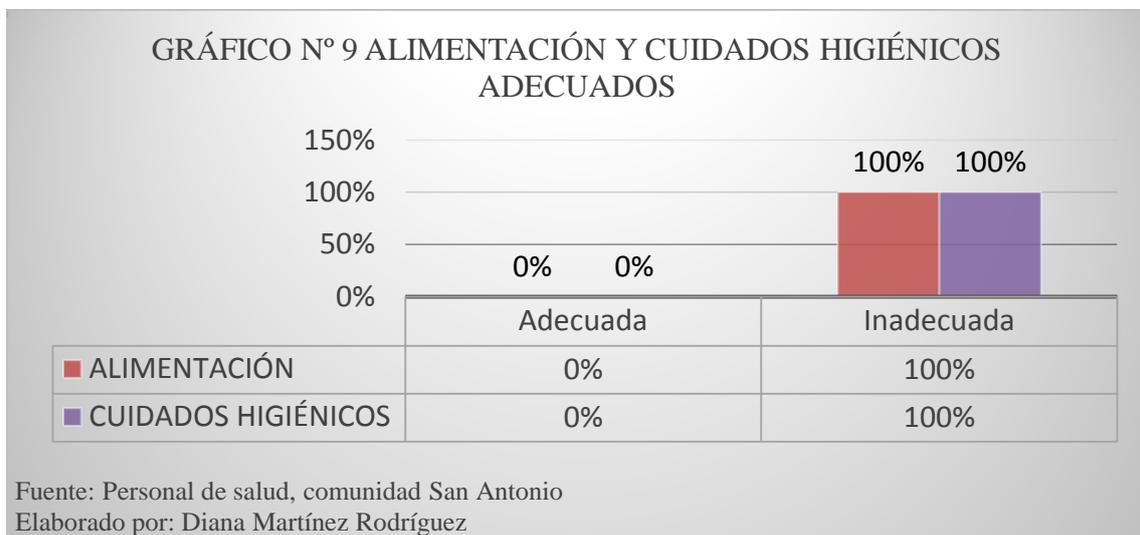
Referente a los factores que se valora en los pacientes con VIH/SIDA, están las fisiológica, psicológicas y sociales. La valoración fisiológica abarca la recolección de datos objetivos que se pueden observar y medir, y datos subjetivos que reflejan una visión personal de la situación, se realiza mediante la entrevista y el examen físico a través del cual se busca determinar la respuesta del paciente ante el proceso de la enfermedad, sobre todo en lo que es privativo de la enfermera. (Iyer, 2008)

El VIH/SIDA provoca una alta carga sintomática con una elevada prevalencia de trastornos psicológicos y deterioro de la calidad de vida, los profesionales de la salud deben de profundizar en los aspectos psicológicos que están dañando mentalmente al paciente, sobre todo en ciertos momentos como el del diagnóstico, el cual se convierte en la puerta de entrada a lo que será un proceso totalmente desgarrador, en el que el paciente se encuentra en una situación de incertidumbre total. (Cánoves Martínez, 2007)

En lo que concierne a determinar el rol que cumplen las Licenciadas de Enfermería en relación a los pacientes portadores del VIH-SIDA en el centro de salud de la Parroquia, se examinó la alimentación que tienen los pacientes de VIH/SIDA, los cuidados higiénicos y el apoyo emocional y espiritual. Los resultados del estudio establecen que la alimentación y los cuidados higiénicos de los pacientes no son los adecuados. Por lo tanto están prestos a adquirir alguna otra enfermedad que pueda ocasionarle la muerte. El rol que cumplen los profesionales de enfermería con los pacientes del VIH/SIDA, es también de consejería, deben de adoptar medidas preventivas, enseñarles los cuidados que deben de tener en su vida y estar preparados o en capacidad de ayudar al paciente,

proporcionándole los medios y guía necesarios respecto a la higiene personal del paciente con VIH/SIDA.

El cuidado de enfermería apunta a la búsqueda de acciones más humanitarias, orientadas tanto a la cura del paciente como a su bienestar, tomando en cuenta sus características individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado. (Hernández, 2011)

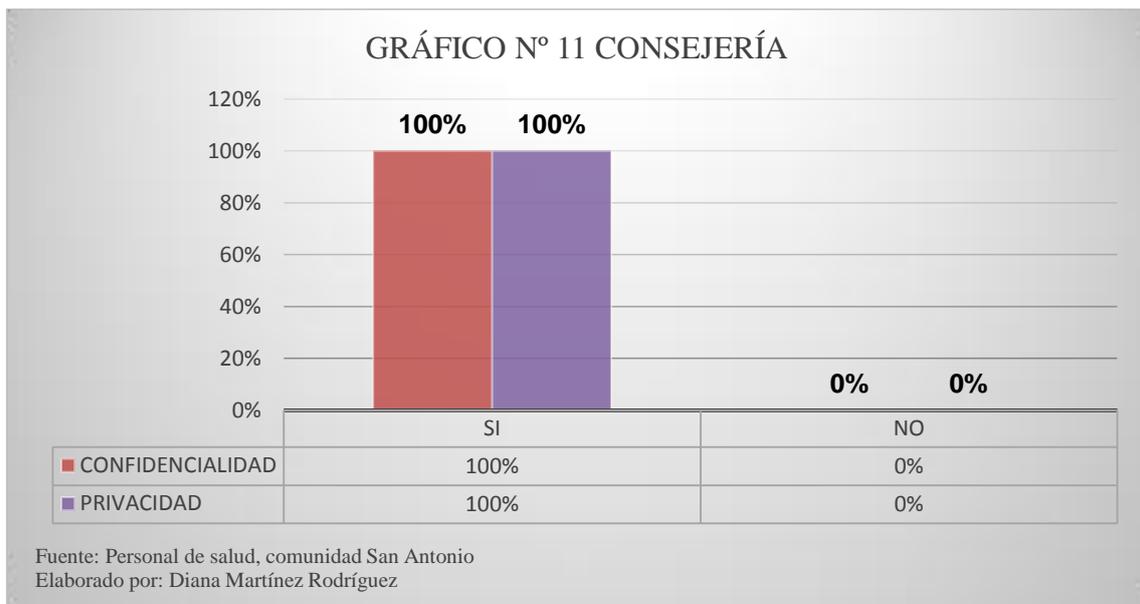


El 66% de los pacientes indicó que los pacientes reciben apoyo familiar, el 17% señaló de amigos y el 17% manifestó de otros. El apoyo es fundamental para los pacientes con VIH/SIDA, ayuda a tratar de mejor manera esta carga considerada muy pesada para ellos.

El comportamiento del personal de enfermería debe de estar orientado a prodigar apoyo emocional, físico, pro

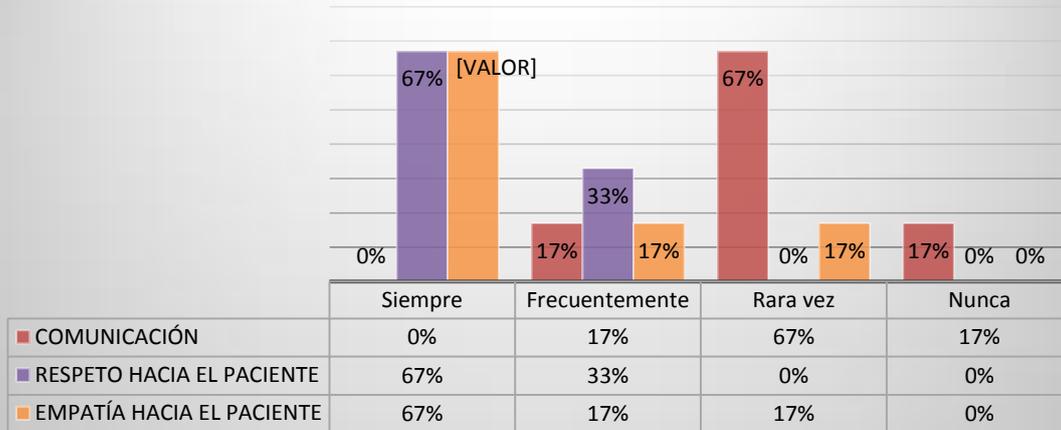
actividad, empatía, priorizar el cuidado y disponibilidad para la atención. (Durham, 2008)

En relación a qué si existe confidencialidad y privacidad entre el profesional de enfermería y el paciente con VIH/SIDA, se establece que si existe la confidencialidad referente a la información obtenida por parte de los pacientes y que no podrá revelarse ni darse a conocer sin su consentimiento expreso y libre. Mientras que la privacidad alude a la protección legal que se le concede a un individuo, para controlar el acceso y el uso de su información personal, protección jurídica que constituye el marco general en el que se aplican los conceptos de confidencialidad y seguridad.



Para establecer la relación de enfermería - paciente, se analizaron los indicadores: comunicación, respeto y empatía hacia el paciente. En relación a la comunicación se evidencia en el gráfico que el 66% de los profesionales manifiestan que rara vez hay comunicación, mientras que el 67% manifiesta que existe entre el profesional y los pacientes empatía y respeto.

GRÁFICO N° 12 RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE



Fuente: Personal de salud, comunidad San Antonio
 Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

Una relación positiva entre el paciente y la enfermera debe propiciar la recuperación del mismo. Al dar al paciente la oportunidad de manifestar sus emociones y sentirse comprendido, la enfermera está prestando apoyo emocional, intentando ver el mundo a través de los ojos del paciente y mostrándole que es su aliada intelectual y emocionalmente. Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan disfrutar del mejor estado de salud que pueda alcanzar. (Durán, 2011)

CONCLUSIONES

Mediante los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Al establecer los factores psicológicos que afecta la búsqueda de atención médica del paciente de VIH-SIDA, se considera que el apoyo a la familia es un aspecto importante que incide negativamente en las personas infectadas por el virus, como también la depresión que conlleva al paciente a un estado vulnerable y que puede desencadenar graves problemas a su salud.
- Al evaluar la situación económica que presenta el paciente para realizar un tratamiento, se establece que en la comunidad de San Antonio no existe

oportunidades laborales y si las hay son negadas a este grupo de personas que las estigmatizan por ser portadores de esta enfermedad lo que agudiza el problema al no contar con los medios económicos para la continuidad de su tratamiento.

- Al definir los factores culturales que indican en la resistencia de los pacientes en buscar ayuda, se indica que existe discriminación social muchas veces por parte de la misma familia lo que afecta la estabilidad emocional del paciente infectado con VIH/SIDA que origina que éste muchas veces abandone el tratamiento por falta de motivación y apoyo.
- Al determinar el rol que cumplen las Licenciadas de Enfermería en relación a los pacientes portadores del VIH-SIDA en el centro de salud de la Parroquia, se considera que éstos también desempeñan un papel de consejería, tomando en cuenta que en esta comunidad no existe la predisposición de las personas infectadas con VIH/SIDA para asistir a las citas médicas, que los cuidados y alimentación de los pacientes no son los adecuados, y que existen barreras para una buena comunicación entre enfermeras y pacientes portadores de VIH/SIDA lo que impide lograr resultados óptimos en los tratamientos y mejorar la calidad de vida de estas personas, se deben de adoptar medidas preventivas, observando que esta actividad profesional valora al paciente en los aspectos fisiológicos, psicológico y social

Los resultados de la investigación encauzaron el logro de los objetivos. Se comprobó la hipótesis estableciendo que los factores psicológicos económicos, educativos y culturales influyen en los pacientes de VIH-SIDA para que busquen atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto, siendo importante que la enfermera brinde los lineamientos para el autocuidado tanto de la higiene como de la adquisición de los alimentos adecuados, con el objeto de prevenir situaciones que compliquen el estado de salud del paciente. El rol del profesional de enfermería está orientado a la cura del enfermo, pero además en buscar acciones encaminadas al

bienestar del paciente y al conocimiento sobre su propio cuidado. Para esto es importante que las enfermeras realicen diagnósticos de la NANDA 2014 que conducen a la promoción de la salud para los pacientes portadores del VIH/sida, con el fin de evaluar la tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

En el diagnóstico de enfermería NANDA referente al VIH/SIDA se pueden establecer

- Aislamiento social R/c los valores generales no aceptados, alteración del estado de bienestar, y recursos personales inadecuados, M/p la ausencia de apoyo familiar, sentimiento de soledad o de rechazo y presenta actitudes de indiferencia.
- Baja autoestima, R/c el desarrollo de una percepción negativa del propio aprecio en respuesta a una circunstancia actual, factores que inciden en el rechazo, cambio del rol social, M/p los informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal y en las expresiones negativas.
- Deterioro del patrón sueño R/c ansiedad, rechazo de la sociedad M/p verbalización, cansancio, desvelo.
- Desequilibrio nutricional por defecto R/c hábitos no saludables, déficit económico M/p peso corporal 20% menor del peso ideal.
- Como también se pueden realizar diagnósticos sobre las tendencias a adoptar conductas de riesgo que inciden en el deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas, de forma que mejore el estado de salud, entre

los factores que inciden están; la comprensión inadecuada, apoyo social mínimo, situación socioeconómica baja y actitud negativa hacia los cuidados de salud.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe de disuadir al enfermo de sus ideas equivocadas respecto a su enfermedad y orientarlo en cuanto a su alimentación, estilo de vida, cuidados en la higiene, para mantener su calidad de vida.
- El profesional de enfermería debe persuadir para que el enfermo pueda expresar sus sentimientos y darle información veraz y oportuna siempre que la soliciten los pacientes, dar apoyo afectivo, mostrar paciencia a la hora de la atención médica pero sobre todo comprensión.
- El profesional de enfermería debe proveer información a los pacientes con VIH/SIDA que no tienen las posibilidades económicas para acogerse a los planes y programas gubernamentales que se ofertan en los hospitales del País para no abandonar el tratamiento y poder mantener una buena calidad de vida.
- El profesional de enfermería mediante consejería debe ayudar a que la familia del enfermo lo acepte y comprenda pero sobre todo que lo apoye en este difícil trance de su vida que conlleva a aceptar su realidad para sobrellevarla de una manera positiva desarrollando un apego a los tratamientos y a la salud física y emocional,

mediante una guía de información para promocionar la salud de los pacientes con VIH/SIDA.

- Basado en los resultados de la investigación, es importante realizar estudios sobre el rol del profesional de enfermería en la prevención del VIH-SIDA en los adolescentes, debido al alto porcentaje incrementado en los últimos años de personas infectadas con este virus en la provincia de Santa Elena.

BIBLIOGRAFÍA

Chiang, H., Jacobs, K., & Orsmond, G. (2008). *Gender-age environmental associates of middle school students' low back pain*. New York.

Benenson, A. (2007). *Manual para el control de enfermedades Transmisibles* (16ª edición ed.). OPS.

Cánoves Martínez, M. (2007). *Implicaciones del tratamiento antirretroviral en la disfunción sexual del paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. España: Universitat de Valencia Servei de Publicacions.

Del consorcio hospital general universitario de valencia. (2005). *Diplomados en enfermería/ats*. Valencia - España: S.L. EDITORIAL MAD.

Deza Rivasplata, J. (2010). *Metodología de la Investigación Científica* (3ª Ed. ed.). Lima.

Durham, J. (2008). *Cuidados de Enfermería de Pacientes con SIDA*. México.: Editorial Manual Moderno.

Eyssautier de la Mora, M. (2006). *Metodología de la Investigación* (5ª Ed. ed.). México.

Fitzgerald, Kaufer, & Malkani. (2005). *Ortopedia Tomo II*. Santa fé, Bogotá: Editorial Panamericana.

Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Córdoba .

González, M. (2009). *Metodología de la investigación social* (1ª edición. ed.). Aguascalara España.

Hernández, C. (2011). *Cosmovisión Científica y Cuidados de Enfermería*. México.: Editorial Eneo Unam.

- Iyer, P. (2008). *Proceso y diagnóstico de Enfermería* (tercera edición ed.). Editorial McGraw – Hill Interamericana.
- Jiménez, J., & Ballesteros, C. (2005). *Anatomía Humana General*. Sevilla, España: Editorial Sevilla.
- La Declaración de la AMM sobre los Derechos del Paciente. (2011). *La Declaración de la Asamblea Médica Mundial sobre el VIH/SIDA y la Profesión Médica*.
- Luckman, J. (2009). *Cuidados de Enfermería*. España.: Editorial Mc Graw-Hill.
- Manrique, F., Gutiérrez, J., & Semitter, L. (2007). *Determinar la Actitud de la Enfermera en su dimensión afectividad durante la interacción con el Paciente portador de VIH*. Valencia, Carabobo.: Trabajo Especial de Grado. UCV.
- Mompart García, M. (2005). *Enfermería Administración de Servicios de Enfermería*. Barcelona- España.: Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. ediciones Massot Salvat.
- Muma, R. (2007). *Aspectos Generales del SIDA*. Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. Barcelona- España.: ediciones Massot Salvat.
- Orlando, M. (2009). *Grupos focales (“Focus Groups”)*. *Técnica de investigación cualitativa*. Santiago de Chile: Publicado como documento de trabajo N° 3 CIDE.
- Phaneuf, M. (2010). *Necesidad del Enfermo con SIDA*. México.: Edit Mc Graw- Hill Interamericana.
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *La Alimentación como Elemento Básico de la Salud*. México: E.D.T. Mc. Graw-Hill Latinoamérica. .
- Ramos, R. (2009). *Investigación Social, Teoría y Práctica*. Lima: Centro Latinoamericano de Trabajo Social.
- Rodríguez, N., & Aria, M. (2008). *Describir el Comportamiento y la Actitud d los Profesionales de Enfermería ante los Pacientes con VIH/SIDA*. Managua España.
- Sakraida, J. (2007). *Modelo de Promoción de la Salud*. Nola J Pender (6° ed. ed.). España: editores. Modelos y teorías de enfermería.

USAID. . (2006.). *Breaking the cycle: stigma, discrimination, internal stigma, and HIV*. Nueva York.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Núñez, J. (12 de junio de 2010). *Protección de la salubridad pública Las mochilas escolares y el dolor de espalda*. Recuperado el 21 de Mayo de 2014, de http://www.madridsalud.es/temas/las_mochilas_escolares.php.
- *Diagnósticos de Enfermería de la NANDA 2014 Enfermero del Centro de Salud de Gerena - (Sevilla-España)*. (2014). Recuperado el 5 de Enero de 2015, de <http://www.carlosgerena.es/diagnosticos/diagnanda2.html#D1>.
- ONUSIDA México. (2010). *El VIH/SIDA y los factores laborales y económicos*. Obtenido de http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/copatrocinadores/oit.htm.
- Pérez, M. (2006). *Administración de los Servicios de Enfermería*. Recuperado el Febrero de 2015, de <http://donación.organos.ua.es/enfermería/funciones.ht>.
- Riquelme, D. (7 de Junio de 2008). *Alteraciones de la columna vertebral. Hiperlordosis, cifosis, escoliosis*. Recuperado el 4 de Julio de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos87/hiperlordosis-cifosis-escoliosis/hiperlordosis-cifosis-escoliosis.shtml#ixzz3AW9J3SOk>.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Durán, M. (12 de Marzo de 2011). *Relación entre los factores cognitivos perceptuales y modificantes, con las conductas promotoras de salud. Tesis Universidad de Venezuela [Internet] Caracas;*. Recuperado el 4 de Enero de 2015, de <http://bit.ly/yMoZiv>.
- González Burgos, J. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención*. Bogotá: Universidad Javeriana. Facultad de enfermería.
- López, N., Navas, L., Patencia, S., & Romero, M. (2010). *Calidad de Atención de Enfermería en su Asistencia al Paciente con SIDA Servicio de Medicina del Hospital Universitario*. Trabajo Especial de Grado. UCV. Coro Falcón.
- Kovacs, F., Gestoso, M., Gil del Real, M., & Lopez, J. (2007). *Risk factors for non-specific low back pain in schoolchildren and their parents*. New York: Population based study.
- Vera, F. (2006). *Conociendo sobre HIV*. Cuba.: Folleto de colección de autores.



ANEXO I AVAL DE PERMISOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

CARRERA DE ENFERMERÍA
Creación: 11 de Enero 2008

*Leche
P. 17 de marzo
Pacheco
Walter Baquerizo Ramirez
MSc. Profesor
- Esandri -
S. R. Baquerizo*

Oficio No. 028 - CE - 2015

La Libertad, 03 de Marzo del 2015

Doctor
Walter Baquerizo Ramirez
DIRECTOR HOSPITAL DE MANGLARALTO
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.

Estimado Director, para su conocimiento, informo a usted que los estudiantes de la Carrera de Enfermería se encuentran desarrollando sus trabajos de investigación, previo a la obtención de su título profesional como Licenciados en Enfermería.

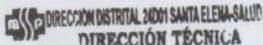
De acuerdo a los parámetros establecidos para el desarrollo de los trabajos de titulación, los estudiantes deben contar con los permisos de las instituciones a las que beneficiarán, así como la información y datos estadísticos respectivamente.

Por lo expuesto solicito a usted, muy comedidamente autorizar la entrega de información necesaria que permita a los estudiantes continuar con sus trabajos investigativos, para lo cual se adjunta el listado de estudiantes con sus respectivos temas de tesis.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,


Leda Doris Castillo Tomala, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA


DIRECCIÓN TÉCNICA



Cc.: Archivo.-

Fecha: 3-03-2015 Hora: 11:41

Campus Universitario: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - Teléfono: 2-782311
E-mail: oficina_carrera@unpe.edu.ec
La Libertad - Ecuador

*Recibido
03/03/2015
11:36
Leda Doris*

ANEXO II PERMISO DE LA COMUNA SAN ANTONIO – MANGLARALTO

**COMUNA SAN ANTONIO**
Fundada el 12 de junio de 1937 Acuerdo Ministerial N° 15 Enero 07 de 1938
Filial a la Federación de Comunas de la Provincia de Santa Elena
San Antonio-Manglaralto-Santa Elena.
RUC: 02689895246001

OFICIO - CS - 011 - 2015
San Antonio, 11 de febrero de 2015

LCDA.
DORIS CASTILLO TOMALA MSc.
DIRECTORA DE CARRERA DE EMFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

De mis consideraciones:

Expresando fraternos saludos, el cabildo de la comuna San Antonio de la Parroquia Manglaralto, Cantón y Provincia de Santa Elena, tiene el grato honor de desearles éxitos en sus funciones y loables gestiones, el objetivo del presente documento es avalar el estudio de investigación para la tesis de grado, con el tema: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES CON VIH- SIDA PARA BUSCAR ATENCION MEDICA. COMUNA SAN ANTONIO. MANGLARALTO. 2014- 2015**, propuesto por la Srta. **MARTINEZ RODRIGUEZ DIANA JACQUELINE**, con cedula de identidad N° 0922757927, estudiante de la carrera DE EMFERMERIA, el mismo que si procede por no existir un plan dentro de nuestro entorno.

Los dirigentes y los ciudadanos de mi respetable comuna San Antonio sumaremos esfuerzos para el desarrollo económico, que con visión e impulso se estaría dando apertura para un proyecto futuro que iría en beneficio de nuestra Patria.

Atte.

El Gobierno Comunal

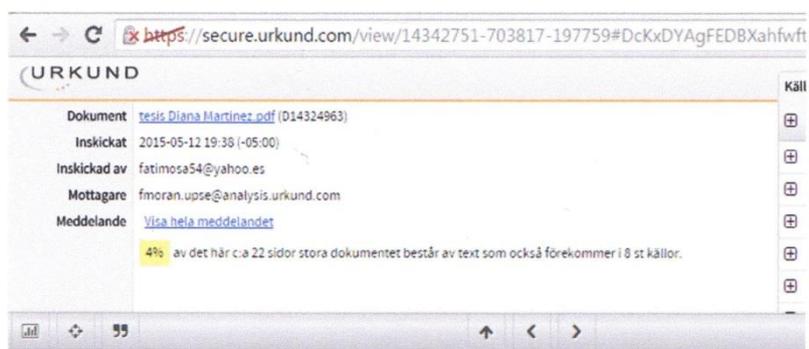

SR. VICENTE M. MEREGILDO BALON
PRESIDENTE DE LA COMUNA SAN ANTONIO
C.I. 091591164-8
Móvil 0981205796

Presidente
Manuel Meregildo Balón
0981205796

Casa Comunal San Antonio
Direc. Calle Manglaralto frente al parque.

Secretario
Juan Rodríguez Suarez
0969890295

ANEXO III



TEMA FACTORES SOCIOCULTURALES, QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA. COMUNA SAN ANTONIO MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015. DIANA JACQUELINE MARTINEZ RODRIGUEZ

Tutor.

Tesista.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO I ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE PACIENTES CON VIH

OBJETIVO: Analizar los factores socioculturales, que influyen en los pacientes de VIH-SIDA para buscar atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto, los datos serán confidenciales, solo para uso de este trabajo investigativo.

FACTORES PSICOLÓGICOS ECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y CULTURALES.

1. FACTOR PSICOLÓGICO

- ¿Con que frecuencia busca atención médica?
 - Siempre
 - Frecuentemente
 - Rara vez
 - Nunca

- ¿Considera usted que tiene el apoyo de su familia?
 - Siempre
 - Frecuentemente
 - Rara vez
 - Nunca

- ¿Con que frecuencia siente depresión?
 - Siempre
 - Frecuentemente
 - Rara vez
 - Nunca

2. FACTOR ECONÓMICO

- ¿Cuál es su condición laboral?
 - Dependiente
 - Independiente
 - Ninguna

- ¿Cuánto es el valor de sus ingresos económicos mensuales?
 - 300 – 400 Dólares
 - 501 – 600 Dólares
 - 401 – 500 Dólares
 - 601 – en adelante Dólares

- Con qué frecuencia cuenta con el apoyo económico de su familia y/o amigos
 - Siempre
 - Rara vez
 - Frecuentemente
 - Nunca

3. FACTOR SOCIOCULTURAL

- ¿Ha sentido la discriminación por parte de las personas de su entorno?
 - Siempre
 - Rara vez
 - Frecuentemente
 - Nunca

- ¿Ha sentido falta de privacidad en su entorno?
 - Si
 - No

- ¿Está de acuerdo en recibir atención médica?
 - Si
 - No



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO II ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE SALUD

OBJETIVO: La presente encuesta permitirá conocer sobre los factores que influyen en los pacientes de VIH-SIDA para buscar atención médica en la comuna San Antonio de la parroquia Manglaralto, por lo cual solicitamos a usted proporcione información veraz, referente al objeto de estudio, los datos serán confidenciales, solo para uso de este trabajo investigativo.

INSTRUCTIVO:

EN CADA PREGUNTA ENCIERRE EN UN CÍRCULO A SU CRITERIO:

Fecha: _____

Nº Encuesta: _____

ATENCIÓN MÉDICA

1. CONSULTA MÉDICA

- ¿Con qué frecuencia los pacientes que poseen el VIH/SIDA acuden a los chequeos médicos?
 - 1 vez al mes
 - 1 vez cada 6 meses
 - 1 vez al año
 - Nunca

- ¿Considera usted que las personas que poseen VIH/SIDA tienen disposición para asistir a la consulta médica?
 - Siempre
 - Frecuentemente
 - Rara vez
 - Nunca

- ¿Qué factores valora en los pacientes con VIH/SIDA?
 - Fisiológica
 - Social
 - Psicológico
 - Todas las anteriores

2. LA FUNCIÓN ASISTENCIAL

- ¿Cómo considera usted la alimentación que tienen los pacientes de VIH/SIDA?
 - Adecuada
 - Inadecuada

- ¿Cómo considera que son los cuidados higiénicos que tienen las personas con VIH/SIDA?
 - Adecuada
 - Inadecuada

- ¿De quienes considera usted que tienen apoyo emocional y espiritual las personas que poseen VIH/SIDA?
 - Familiar
 - Amigos
 - Otros

3. CONSEJERÍA

- ¿Existe confidencialidad entre el profesional de enfermería y el paciente con VIH/SIDA?
 - SI
 - NO

- ¿Considera usted que hay privacidad sobre los asuntos que conciernen al paciente con VIH/SIDA?
 - SI
 - NO

4. RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE

- ¿Con que frecuencia se da la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente con VIH/SIDA?
 - Siempre
 - Frecuentemente
 - Rara vez
 - Nunca

- ¿Existe respeto hacia el paciente con VIH/SIDA?
 - Si
 - No

- ¿Existe empatía entre la enfermera y el paciente con VIH/SIDA?
 - Siempre
 - Frecuentemente

 - Rara vez
 - Nunca

FACTORES PSICOLÓGICOS ECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y CULTURALES.

a. FACTOR PSICOLÓGICO

- ¿Con que frecuencia busca atención médica?
 - Siempre =
 - Frecuentemente =
 - Rara vez =
 - Nunca =

- ¿Considera usted que tiene el apoyo de su familia?
 - Siempre =
 - Frecuentemente =
 - Rara vez =
 - Nunca =

- ¿Con que frecuencia siente depresión?
 - Siempre =
 - Frecuentemente =
 - Rara vez =
 - Nunca =

b. FACTOR ECONÓMICO

- ¿Cuál es su condición laboral?
 - Dependiente =
 - Independiente =
 - Ninguna =

- ¿Cuál es el valor de sus ingresos económicos mensuales?
 - 300 – 400 Dólares =
 - 501 – 600 Dólares =
 - 401 – 500 Dólares =
 - 601 – en adelante Dólares

- Con qué frecuencia cuenta con el apoyo económico de su familia y/o amigos
 - Siempre =
 - Rara vez =
 - Frecuentemente =
 - Nunca =

c. FACTOR SOCIOCULTURAL

- ¿Ha sentido discriminación por parte de las personas de su entorno?
 - Siempre =
 - Frecuentemente =
 - Rara vez =
 - Nunca

ANEXO VI TABLAS
BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	7%
Frecuentemente	3	10%
Rara vez	7	23%
Nunca	18	60%
TOTAL	30	100%

APOYO DE LA FAMILIA

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	7%
Frecuentemente	2	7%
Rara vez	8	27%
Nunca	18	60%
TOTAL	30	100%

DEPRESIÓN

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	27%
Frecuentemente	14	46%
Rara vez	8	27%
Nunca	0	0%
TOTAL	30	100%

CONDICIÓN LABORAL

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	5	17%
Independiente	23	76%
Ninguna	2	7%
TOTAL	30	100%

INGRESOS ECONÓMICOS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
300 – 400 Dólares	18	60%
401 – 500 Dólares	5	17%
501 – 600 Dólares	3	10%
601 – en adelante Dólares	4	13%
TOTAL	30	100%

APOYO ECONÓMICO DE LA FAMILIA Y/O AMIGOS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	7%
Frecuentemente	2	7%
Rara vez	10	33%
Nunca	16	53%
TOTAL	30	100%

DISCRIMINACIÓN SOCIAL

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	80%
No	6	20%
TOTAL	30	100%

PRIVACIDAD EN EL ENTORNO

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	90%
No	3	10%
TOTAL	30	100%

DE ACUERDO EN RECIBIR APOYO MEDICO

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	17%
No	25	83%
TOTAL	30	100%

CHEQUEOS MÉDICOS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al mes	0	0%
1 vez cada 6 meses	0	0%
1 vez al año	1	10%
Nunca	5	90%
TOTAL	6	100%

VALORACIÓN

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al mes	0	0%
1 vez cada 6 meses	0	73%
1 vez al año	1	20%
Nunca	5	7%
TOTAL	6	100%

ALIMENTACIÓN

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	0	0%
Inadecuada	6	100%
TOTAL	6	100%

CUIDADOS HIGIÉNICOS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	0	0%
Inadecuada	6	100%
TOTAL	6	100%

APOYO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	4	66%
Amigos	1	17%
Otros	1	17%
TOTAL	6	100%

CONFIDENCIALIDAD

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
TOTAL	30	100%

PRIVACIDAD

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
TOTAL	30	100%

COMUNICACIÓN

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	3%
Frecuentemente	14	47%
Rara vez	14	47%
Nunca	1	3%
TOTAL	30	100%

RESPECTO HACIA EL PACIENTE

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
TOTAL	30	100%

EMPATÍA HACIA EL PACIENTE

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	27	90%
Frecuentemente	2	7%
Rara vez	1	3%
Nunca	0	0%
TOTAL	30	100%

GLOSARIO

Enfermos de VIH/SIDA.- Término genérico que designa a todas las personas infectadas por el VIH, ya sea que presenten o no alguno de los síntomas de la enfermedad.

Estándar de atención médica: Plan de tratamiento que según acuerdan los expertos, es la mejor forma de tratar una enfermedad o afección determinada.

Inmunodeficiencia: Incapacidad para producir cantidades normales de células que protegen al organismo de las infecciones.

SIDA.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Grupo de enfermedades provocadas por el VIH.

Sistema inmunitario.- Conjunto de los mecanismos que actúan para defender el organismo de agentes exteriores, especialmente microorganismos (microbios, virus, bacterias, hongos y parásitos).

Sin tratamiento previo: Persona con VIH que nunca ha tomado medicamentos contra el VIH.

VIH.- Virus de la inmunodeficiencia humana: la causa del SIDA.

Virus.- Agente infeccioso (microbio) responsable de múltiples enfermedades en todos los seres vivos. Es una partícula sumamente pequeña y, contrariamente a las bacterias, sólo puede sobrevivir y multiplicarse en una célula viva a expensas de dicha célula.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**GUÍA SOBRE CUIDADOS Y APOYO NUTRICIONALES A
LOS PACIENTES DE VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE SAN
ANTONIO, MANGLARALTO**

AUTORA:

DIANA JACQUELINE MARTINEZ RODRIGUEZ

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2015**

PROPUESTA

4.1. DATOS INFORMATIVOS

4.1.1. Nombre de la propuesta:

Guía sobre cuidados y apoyo nutricionales a los pacientes de VIH/SIDA en la comunidad de San Antonio, Manglaralto

4.1.2. Beneficiarios

Los beneficiarios de la presente propuesta serán las personas que poseen el virus del VIH/SIDA de la comunidad de San Antonio y de las familias que los cuida, ésta será una herramienta que ayude a mejorar el estilo de vida de esos pacientes. Además la guía será un soporte a la gestión que realice el profesional de enfermería en lo que se refiere a la consejería y asistencia. Por último los beneficiarios también serán los pobladores de la comunidad en general, ya que al conocer el contenido de esta guía servirá para mejorar los hábitos alimenticios de los portadores del VIH/SIDA que tendrán una mejor calidad de vida por ende una mejor predisposición hacia el entorno.

4.1.3. Lugar

Comunidad de San Antonio, parroquia de Manglaralto, cantón Santa Elena.

4.2. ANTECEDENTES

Una cosa es estar infectado por el VIH y otra padecer de sida. El primero es seropositivo, y el segundo alguien que siendo seropositivo pasa a sobrellevar sida cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que ataca el virus, desciende por

debajo de 200 células por mililitro de sangre. En ambos casos la consejería pre y post prueba del VIH, prepara a estas personas para que adopten conductas preventivas de autoprotección mediante instrucciones de personal entrenado y calificado para dar información, educación y apoyo psicosocial, además de desarrollar labores de asesoría a las personas infectadas, a sus familiares y a la comunidad

La consejería es un diálogo confidencial mediante el cual el asesor ayuda al paciente a tomar decisiones personales que le permitan convivir y enfrentar la infección y la enfermedad de un modo funcional, debiendo hacerlo el consejero de la misma manera como lo haría con cualquier enfermo de otra clase de dolencia.

En este contexto, el profesional de enfermería tiene una tarea trascendente en lo que atañe a la prevención de enfermedades, el cuidado de la población y la educación para que la ciudadanía asuma el cuidado de sí misma, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones para prevenir y proteger de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.

En este sentido, la enfermera proporciona educación para la salud al paciente con VIH, a sus familiares y amigos, informa acerca de las prácticas de riesgo a la población vulnerable, proporciona información a la persona infectada por el virus para mejorar su calidad de vida y comunica cuales son las medidas preventivas que hay que adoptar dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual.

Se estima que gracias a todos estos cuidados pre y post prueba del VIH, una persona infectada con el virus puede vivir de dos a quince años promedio con el VIH antes que se manifieste la etapa SIDA, dependiendo del estilo de vida, de la medicación correspondiente y de la forma como asuma su auto cuidado, lo cual se facilita si el paciente cuenta con la asesoría de enfermeras capacitadas y socialmente comprometidas.

4.3. JUSTIFICACIÓN

Existe temor natural en relación al VIH/SIDA; esto da origen a reacciones particulares y diferentes a las surgidas según el momento. Estas reacciones guardan relación entre otros factores con la estigmatización o discriminación que sienten los pacientes en la sociedad, en referencia a la exclusión en diferentes ámbitos de la vida.

Cabe indicar que los factores socioculturales influyen en los pacientes con VIH-SIDA de la comuna San Antonio en la búsqueda de atención médica, cuyo impacto puede generar en su salud. Los factores psicológicos afectan en gran medida a los pacientes con VIH/SIDA, la misma que es caracterizada por su fuerte componente amenazante para la vida de la persona.

Este factor provoca trastornos de ansiedad y/o del estado de ánimo como la depresión, que al conocer el diagnóstico el individuo se siente vulnerable ante la situación que presenta. La situación económica de los pacientes con VIH/SIDA influye mucho para sobrellevar la enfermedad, la condición laboral y los ingresos económicos no permiten a las personas infectadas que habitan en esta comunidad mantenerse en óptimas condiciones sin un programa de salud pública. Los pacientes con VIH/SIDA se encuentran además con los efectos negativos propios del estigma social y del rechazo que, lamentablemente, aún siguen persistiendo en la sociedad.

Frente a esta realidad la función de la enfermera es fundamental en el apoyo emocional temporal que debe de brindar a los pacientes y familiares, y en la asesoría mediante una atención integral. El desempeño asistencial del profesional de enfermería alude a actividades extra-hospitalarias, esto quiere decir que la enfermera ejecuta una función asistencial comunitaria dirigida a satisfacer

necesidades básicas encaminadas a la promoción de la salud de las pacientes infectados por el VIH/SIDA.

Es así que la presente guía ofrece un conjunto de acciones a seguir sobre cuidados y apoyo nutricionales a lo pacientes con VIH/SIDA, de la comunidad de San Antonio, Manglaralto, como un aporte de una futura profesional de enfermería, basado en los servicios de educación que tiene el propósito de preservar la salud de los individuos y de toda la comunidad en general.

4.4. OBJETIVOS

4.4.1. Objetivo General

Diseñar una guía sobre cuidado y apoyo nutricional para los pacientes de VIH/SIDA en la comunidad de San Antonio, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de este segmento vulnerable de la población.

4.4.2. Objetivos Específicos

- Crear hábitos alimentarios sanos y tomar medidas que contribuyan a mantener la salud y la calidad de vida de la persona que sufre del VIH/SIDA.
- Satisfacer las necesidades suplementarias de energía y nutrientes que aumentan aún más, a medida que se presentan los síntomas del VIH/SIDA.
- Utilizar las buenas prácticas de manipulación que elimine la contaminación del alimento como aspecto esencial para que las personas infectadas por el VIH/SIDA lleven una vida saludable.
- Manejar las complicaciones producidas por el VIH/SIDA, mediante las sugerencias sobre qué alimentos se debe de evitar o consumir.

4.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La propuesta se fundamenta en los estudios realizados por Camacás Paredes & Imbaquingo Guerra, (2011), que establece que hay que educar en la solidaridad, practicar el principio de corresponsabilidad, reconociendo su dignidad y necesidad del respeto. Mediante la educación que es la base fundamental de toda promoción se alcanza concientizar y sensibilizar a las personas infectadas por el VIH/SIDA y a su familia para desarrollar hábitos y actitudes de autocuidado.

La promoción de la salud se realiza mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud. Su actuación se orienta a los aspectos determinantes de la salud y no de la enfermedad; por tanto, la protección específica de la salud para las personas infectadas con el virus del VIH/SIDA, radica entre otras cosas, en la higiene alimentaria. (Schwartzmann, 2009).

Así como una nutrición deficiente facilita la labor destructiva del virus VIH, una nutrición apropiada, sin bien no cura la infección, sí fortalece al organismo, a su sistema inmunológico y a la capacidad del organismo para resistir a las enfermedades oportunistas relacionadas con el sida.

Esto significa que una buena nutrición mejora la calidad de vida del paciente y contribuye positivamente a mantenerlo en condiciones saludables. Así, el suministro de alimentos nutritivos es un aspecto sumamente importante de los esfuerzos por impedir que la enfermedad avance poniendo en peligro la vida de las personas infectadas por el virus.

El valor de una dieta sana y equilibrada es una garantía de que las personas portadoras del virus no contraigan prematuramente la enfermedad del sida. El mismo tipo de dieta ayuda a los enfermos a mejorar su calidad de vida.

Análisis FODA

El análisis FODA es un instrumento que analiza los factores internos y externos de la comunidad de San Antonio dentro del contexto en que se desenvuelven las personas infectada con el VIH/SIDA, brinda la información necesaria para implementar acciones orientadas a dar solución a los problemas que éstos presentan.

FORTALEZAS

- Posee un centro de salud
- Predisposición de acudir a los chequeos por parte de los pacientes infectados con el VIH/SIDA
- Predisposición del personal médico para realizar asistencia profesional
- Existencia de confiabilidad y privacidad por parte del personal de enfermería

DEBILIDADES

- Ausencia de conocimiento de autocuidado
- Falta de control médico
- Discriminación social
- Poco apoyo de las familias
- Limitado empleo
- Escasos recursos económicos
- Ausencia de autocuidado

OPORTUNIDADES

- Programas de salud públicas
- Información
- Educación
- Avances en la investigación

- Nuevas drogas antivirales

AMENAZAS

- Incremento de casos de VIH/SIDA en la comunidad
- Ignorancia de autocuidado
- Libertinaje sexual
- Restricciones presupuestaria en la salud pública

Por tanto se puede apreciar que mediante acciones se puede reducir las debilidades y aprovechar las oportunidades, potencializando las fortalezas. La ausencia de conocimiento del autocuidado incide para que las personas infectadas con VIH/SIDA no mejoren su nivel de vida y estén propensos a contraer enfermedades oportunistas que impacten en su salud.

4.6. METODOLOGÍA DEL PLAN DE ACCIÓN

ENUNCIADO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH/SIDA</p>	<p>Lograr que el 100% de las personas infectadas por el VIH/SIDA desarrollen hábitos de autocuidado</p>	<p>Seguimiento trimestral por parte de los profesionales de enfermería</p>	<p>Que los pacientes del VIH/SIDA se excluyan y prevalezca el desinterés por el autocuidado.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Diseñar una guía sobre cuidado y apoyo nutricional para los pacientes de VIH/SIDA en la comunidad de San Antonio.</p>	<p>Proponer acciones en el centro de Salud de San Antonio, sobre cuidados y apoyo nutricionales a lo pacientes de VIH/SIDA</p>	<p>Mejoramiento de la salud de los pacientes de VIH/SIDA</p>	<p>Que el Centro de Salud no promocióne la salud de las personas con VIH/SIDA</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Determinar las acciones a seguir sobre cuidados y apoyo nutricionales a los pacientes de VIH/SIDA en la comunidad de San Antonio, Manglaralto</p>	<p>Aplicar las recomendaciones de la guía en un 100%, adaptando su contenido a las circunstancias de la comunidad</p>	<p>Cambian su hábito de alimentarse</p>	<p>Que no adopten los pacientes del VIH/SIDA conductas preventivas de autocuidado.</p>

Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

GUÍA SOBRE CUIDADOS Y APOYO NUTRICIONAL
A LOS PACIENTES DE VIH/SIDA PARA BUSCAR
ATENCIÓN MÉDICA EN LA COMUNIDAD
DE SAN ANTONIO, MANGLARALTO



DIANA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

1

BENEFICIOS DE UNA BUENA NUTRICIÓN DE LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA Y SU FAMILIA.

Los alimentos son importantes para toda persona. La comida casera hace sentir seguro. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que nuestro organismo necesita para:

- Mantenerse vivo y permitirnos mover y trabajar;
- Formar nuevas células y tejidos para el desarrollo del organismo, para su mantenimiento y restablecimiento;
- Resistir y combatir las infecciones

Cuando el organismo no recibe una alimentación suficiente, se debilita y no puede desarrollarse o funcionar bien. Una nutrición sana y equilibrada significa comer el tipo justo de alimentos en las cantidades justas para conservar la salud, mantenerse en forma y pasarlo bien.

EL VIH/SIDA Y LA NUTRICIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario. En las primeras fases de la infección, la persona no muestra signos visibles de enfermedad pero, pasado algún tiempo, se manifestarán los múltiples síntomas del SIDA, en particular el adelgazamiento, fiebre, diarrea e infecciones oportunistas (como el dolor de garganta y la tuberculosis).

Una buena nutrición es importantísima tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH. Una educación nutricional en esta fase temprana le da a la persona la probabilidad de crearse hábitos alimentarios sanos y tomar medidas para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar, especialmente por lo que se refiere al cultivo, almacenamiento y cocción de los alimentos.



Una buena nutrición es también de importancia vital para contribuir a mantener la salud y la calidad de vida de la persona que sufre de SIDA. La infección con el VIH daña el sistema inmunitario, y conduce a otras afecciones como fiebre y diarrea.

Estas infecciones pueden reducir la ingesta alimentaria pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello, la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita.

Uno de los posibles síntomas del inicio del SIDA clínico es una disminución del peso de unos 6-7 kg para el adulto promedio. Cuando una persona ya se halla con un peso inferior al debido, un ulterior adelgazamiento puede tener graves repercusiones. Una dieta sana y equilibrada, un tratamiento pronto de la infección y una buena recuperación nutricional subsiguiente pueden reducir su adelgazamiento y atenuar los efectos de una infección futura.

Una persona puede recibir tratamiento contra las infecciones oportunistas y tal vez una politerapia para combatir el VIH; estos tratamientos y medicamentos pueden influir en los hábitos alimentarios y la nutrición. Una buena nutrición reforzará el efecto de los fármacos que se tomen.

Cuando no se cubren las necesidades nutricionales, la recuperación de una enfermedad requerirá más tiempo. Durante ese período, el cuidado del enfermo correrá a cargo de la familia, y ésta pagará los gastos sanitarios y suplirá la pérdida de ingresos mientras el enfermo no esté en condiciones de trabajar. Además, una buena nutrición puede contribuir a alargar el período en que el enfermo de VIH/SIDA esté bien y pueda trabajar.



UNA NUTRICIÓN SANA Y EQUILIBRADA ES IMPORTANTE PARA TODA PERSONA

Los alimentos son indispensables para:

- La formación, reposición y recuperación de las células y los tejidos;
- Producir energía con objeto de conservar la temperatura corporal, y permitir el movimiento y el trabajo;
- Llevar a cabo procesos químicos como la digestión de los alimentos;
- Proteger al organismo contra las infecciones, ofrecer resistencia y combatir las infecciones, y recuperarse de las enfermedades

Los alimentos se componen de nutrientes. Los micronutrientes como las vitaminas y los minerales sólo se necesitan en pequeñas cantidades; en mayores cantidades se necesitan los macronutrientes como los carbohidratos, las proteínas y las grasas.

El organismo no puede funcionar adecuadamente si faltan uno o más de estos nutrientes. Una dieta sana y equilibrada proporciona alimentos en las precisas cantidades y combinaciones: tal dieta es inocua y está exenta de sustancias patógenas y dañinas.

Mejor es prevenir que curar. Cuanto antes comience una persona a llevar una dieta sana y equilibrada, tanto más saludable se mantendrá. Una vez que se haya adelgazado, podrá ser difícil recuperar el peso perdido debido al cansancio y a la inapetencia



NUTRICIÓN SANA Y EQUILIBRADA

Disfrutar de una variedad de alimentos



Comer bien significa consumir una variedad de alimentos. Ningún alimento por sí solo contiene todos los nutrientes que necesita nuestro organismo, a excepción de la leche materna para los lactantes hasta la edad de seis meses. El consumo de una variedad de alimentos aportará los nutrientes que son indispensables. Si se consigue escoger alimentos de temporada y disponibles en el lugar, su consumo puede ser placentero, sano y asequible

Consuma alimentos básicos en cada comida

Los alimentos básicos deben integrar la mayor parte de una comida. Son alimentos relativamente baratos y aportan una gran cantidad de energía y algunas proteínas.

Los alimentos básicos comprenden cereales (como arroz, maíz, mijo, sorgo, trigo y cebada), raíces amiláceas (como patatas, batatas, mandioca y ñames) y frutas amiláceas (como plátanos-vianda)

Sin embargo, los alimentos básicos no bastan para proporcionar todos los nutrientes que necesita el organismo. Hay que consumir otros alimentos que aporten energía adicional, proteínas y micronutrientes.

Consuma legumbres de ser posible cada día

Estos alimentos proporcionan a la persona las proteínas necesarias para desarrollar y restablecer el organismo y también para formar músculos fuertes.

Dichos alimentos buenas fuentes de vitaminas, minerales y fibras y ayudan a mantener activo el sistema inmunitario

Las legumbres comprenden frijoles, arvejas, lentejas, cacahuets (incluida la manteca de cacahuete) y soja. Cuando se consumen junto con alimentos básicos aumenta la calidad de la proteína. Las leguminosas constituyen una fuente más barata de proteína que los alimentos animales, como la carne de vacuno y de pollo, y de ser posible deben consumirse a diario



Consuma con regularidad productos cárnicos y lácteos

Los alimentos procedentes de animales y el pescado deben también consumirse tan frecuentemente como pueda uno permitirse consumirlos. Proporcionan proteínas de gran calidad, vitaminas y minerales, así como energía suplementaria.

Ayudarán a fortalecer los músculos y el sistema inmunitario. Comprenden todas las formas de carne, aves, pescado, huevos y productos lácteos como leche, leche agria, suero de leche, yogur y queso. Si insectos como las orugas y saltamontes forman parte de su dieta, también le proporcionarán buenos nutrientes

Consuma hortalizas y frutas cada día

Estos alimentos son importantes para que una persona pueda crecer adecuadamente y combatir las infecciones. A continuación se da una lista de hortalizas y fruta recomendadas

Emplee grasas y aceites así como azúcar y alimentos azucarados

Las grasas, aceites y azúcares son buenas fuentes de energía y son importantes para mantener el peso corporal o recuperar el que se ha perdido.

Añaden aroma a los alimentos, estimulando así el apetito.

Las grasas y aceites comprenden la mantequilla, el tocino, la margarina, el aceite de cocinar (aceite vegetal, aceite de coco y aceite de palma), la nata, la mayonesa y la crema de coco. También se encuentran en los aguacates, semillas oleaginosas (girasol, cacahuete y sésamo), carne grasa y pescado, cuajada y queso.

Los azúcares y alimentos azucarados comprenden la miel, mermeladas, el azúcar de mesa, las tortas y las galletas.



Beba abundante agua limpia e inocua

Beba unos ocho vasos de agua diarios e incluso más si tiene diarrea, o sufre vómitos o fiebre. Puede también beber zumos de frutas, sopas y otras bebidas. Recoja el agua que va a beber de una fuente protegida y póngala en un recipiente limpio. Si el agua no procede de una fuente protegida, debe hervirla durante 10 minutos y dejarla enfriar después antes de beberla. Evite el tomar té o café con la comida, pues reducen el hierro que obtiene el organismo de los alimentos consumidos.

Además de beber agua limpia, el líquido también puede proceder de zumos, sopas, hortalizas y frutas así como de comidas con grasas o salsas. Es importante mencionar que Las bebidas alcohólicas eliminan el agua del organismo y por lo tanto deben consumirse sólo en cantidades limitadas. También pueden interferir con la acción de los medicamentos.



2

LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA TIENEN MAYORES NECESIDADES DE NUTRIENTES

Una persona que está infectada de VIH/SIDA y no muestra síntomas de la enfermedad, no necesita seguir una dieta específica contra el VIH. No obstante, quien está infectado debe hacer todo lo posible para seguir unas pautas nutricionales sanas y equilibradas a fin de cubrir sus mayores necesidades de proteína y energía y mantener su estado de nutrición.

Cuando una persona se infecta con el VIH, el sistema de defensas del organismo -el sistema inmunitario- trabaja más intensamente para luchar contra la infección. Esto aumenta las necesidades de energía y nutrientes. La subsiguiente infección y fiebre incrementan también la demanda de alimentos por el organismo. Una vez infectada con el VIH, una persona tendrá que comer más para satisfacer sus necesidades suplementarias de energía y nutrientes. Estas necesidades aumentarán aún más a medida que se presentan los síntomas del VIH/SIDA



El VIH/SIDA reduce la ingesta de alimentos

Los enfermos de VIH/SIDA a menudo no comen lo suficiente porque:

- La enfermedad y los medicamentos que toman pueden reducir el apetito, alterar el sabor de los alimentos e impedir que el organismo los absorba;
- Síntomas como las inflamaciones de la boca, las náuseas y los vómitos dificultan tomar alimento;
- El cansancio, el aislamiento y la depresión reducen el apetito y la disposición para esforzarse en preparar alimentos y comer normalmente;
- No hay suficiente dinero para comprar alimentos.

El VIH/SIDA reduce la absorción de los alimentos

Los alimentos, una vez ingeridos, se descomponen por efecto de la digestión en nutrientes. Éstos pasan a través de las paredes del intestino al torrente sanguíneo y son transportados, según las necesidades del organismo, a los órganos y tejidos.

Una de las consecuencias del VIH y de otras infecciones es que, al quedar dañadas las paredes del intestino, los alimentos ya no pasan bien a través de él y, por lo tanto, no son absorbidos.

La diarrea es una manifestación común en los enfermos de VIH/SIDA. Cuando una persona tiene diarrea, el alimento pasa por el intestino tan rápidamente que no se digiere adecuadamente, y por consiguiente se absorben menos nutrientes.

La menor ingesta y absorción de alimentos producen adelgazamiento y malnutrición



EL VIH/SIDA AFECTA AL PESO

Cuando una persona no come suficientes alimentos, o cuando los alimentos que consume son mal absorbidos, el organismo recurre a sus propias reservas de energía, que provienen de la grasa corporal y de las proteínas contenidas en los músculos. Por consiguiente, la persona adelgaza porque disminuye su peso corporal y su musculatura se reduce.

El adelgazamiento puede ser tan gradual que no resulte patente. Hay dos formas principales de averiguar si se está adelgazando:

- Se pesa a la persona una vez a la semana siempre el mismo día y se lleva un registro del peso y de la fecha en que se realizó la medición. Para un adulto promedio, una disminución grave de peso corresponde a una pérdida del 10 por ciento de su peso corporal o a 6-7 kg en un mes. Si no se tiene una balanza en casa, convendrá ponerse de acuerdo con un farmacéutico, clínica o centro médico local para efectuar la pesada.
- Cuando los vestidos se vuelven holgados y ya no se ajustan bien al cuerpo. Si una persona adelgaza, ha de tomar medidas para engordar y volver a su peso normal.

ENGORDAR

Se engorda comiendo más, o consumiendo mayores porciones y/o aumentando el número de comidas, y comiendo una variedad de alimentos, como se ha señalado en el capítulo anterior. A continuación se dan algunas indicaciones para engordar:



- Comer más alimentos básicos como arroz, maíz, mijo, sorgo, trigo, pan, patatas, batatas, ñames y bananos.
- Aumentar la ingesta de frijoles, productos de soja, lentejas, arvejas, cacahuetes, manteca de cacahuete y semillas como girasol y sésamo.
- Comer más alimentos básicos como arroz, maíz, mijo, sorgo, trigo, pan, patatas, batatas, ñames y bananos.
- Aumentar la ingesta de frijoles, productos de soja, lentejas, arvejas, cacahuetes, manteca de cacahuete y semillas como girasol y sésamo.

- Consumir todos los tipos de carne, aves de corral, pescado y huevos, con la mayor frecuencia posible. La carne picada, el pollo y el pescado son fáciles de digerir. Los despojos (como riñones e hígado) pueden ser las carnes menos caras.
- Comer refrigerios con regularidad entre las comidas. Son buenos refrigerios los frutos de cáscara, semillas, frutas, yogures, zanahorias, patatas fritas y bocadillos de manteca de cacahuete.
- Aumentar poco a poco el contenido de grasa de los alimentos utilizando más grasas y aceites, y comiendo alimentos grasos: semillas oleaginosas como cacahuetes, soja y sésamo, aguacates y carne grasa. Si surgen problemas debidos a una ingesta de alimentos con elevado contenido de grasa (especialmente diarrea), reducir la ingesta de grasa hasta que desaparezcan los síntomas, para luego aumentarla gradualmente hasta llegar a un nivel en que el organismo la tolere.



- Incorporar en la dieta más productos lácteos como leche entera, leche agria, mantequilla, yogures y queso.
- Añadir leche en polvo a alimentos como gachas, cereales, salsas y puré de patatas. Sin embargo, no emplear leche en polvo para echar al café y té, porque no ofrecen las mismas ventajas nutricionales que la leche. Adviértase que a algunas personas les puede resultar difícil digerir la leche. Hay que evitar consumir leche si ésta provoca cólicos, la sensación de hartura o sarpullidos en la piel.
- Añadir a los alimentos azúcar, miel, mermelada, jarabe u otros productos dulces
- Hacer las comidas lo más apetecibles posible.

Aumentar el número de comidas y refrigerios durante el día. Si persiste la inapetencia o si la persona se encuentra enferma, sería una buena idea distribuir la ingesta alimentaria a todo lo largo del día. En el plan de comidas diarias deben incluirse los refrigerios.

- Un refrigerio es un alimento nutritivo que es fácilmente asequible y que puede comerse sin mayor preparación. Buenos refrigerios son los frutos de cáscara, semillas, frutas, yogures, zanahorias, hojuelas de mandioca, hojuelas de cangrejo y bocadillos de manteca de cacahuete. Con al menos tres comidas al día y refrigerios entre ellas, las probabilidades de malnutrición o de adelgazamiento serán menores.
- Si una persona necesita guardar cama, debe tener muy a mano alimentos y agua.
- Las personas que proporcionan cuidados deben procurar que los familiares enfermos tengan preferencia, se alimenten con más frecuencia y reciban comidas complementarias para mantener su peso y su energía. Los alimentos deben servirse de forma atractiva. Las personas que proporcionan cuidados tienen que ser amables, y deben animar a menudo a la gente a que coma.



El ejercicio mejora el bienestar. El ejercicio periódico hace que una persona se sienta más activa, ayuda a aliviar el estrés y estimula el apetito. El ejercicio es la única forma de reforzar y potenciar los músculos. El organismo usa los músculos para almacenar la energía y la proteína que el sistema inmunitario puede utilizar cuando los necesite. Por lo tanto, el ejercicio es muy importante para mantener la salud de los enfermos de VIH/SIDA.

En algunos casos, las actividades cotidianas como la limpieza, el trabajo en el campo y la recogida de leña y agua proporcionen un ejercicio suficiente. Si el trabajo de una persona no entraña mucho ejercicio, se deberá diseñar un programa de ejercicios agradables que pueda formar parte de su vida diaria. El ejercicio no debe producir cansancio o estrés. Se recomiendan ejercicios de musculación suaves para formar músculos. Pasear, correr, nadar o bailar son también ejercicios convenientes. Los enfermos de VIH/SIDA tienen que procurar encontrar los ejercicios que les sean agradables y que convengan a su situación.

AUMENTO DE LA INGESTA DE VITAMINAS Y MINERALES

Las vitaminas y los minerales son indispensables para mantenerse sano. Protegen contra las infecciones oportunistas al asegurar que el revestimiento de la piel, pulmones e intestino se mantenga sano y que el sistema inmunitario funcione adecuadamente.

Son particularmente importantes las vitaminas A, C, E, algunas vitaminas del grupo B y minerales como el selenio, el cinc y el hierro

La vitamina A es importante para mantener sano el revestimiento de la piel, pulmones e intestino. La carencia de vitamina A aumenta la gravedad de las enfermedades como la diarrea, mientras que las infecciones incrementarán la carencia de vitamina A en el organismo.

Buenas fuentes de vitamina A son las hortalizas y las frutas verde oscuras, amarillas, naranjas y rojas.



Éstas comprenden las espinacas, la calabaza, las hojas de mandioca, los pimientos verdes, los calabacines, las zanahorias, el amaranto, los melocotones vellosos, los albaricoques, la papaya y los mangos. La vitamina A también está contenida en el aceite de palma roja, el maíz amarillo, las batatas naranjas y amarillas, las yemas de huevo y el hígado.

La vitamina C ayuda a proteger el organismo de las infecciones y contribuye a la recuperación. Se encuentra sobre todo en los cítricos como naranjas, toronjas, limones y mandarinas. Las guayabas, los mangos, los tomates y las patatas son también una buena fuente de vitamina C.



La vitamina E protege las células y ayuda a resistir a las infecciones. Los alimentos que contienen vitamina E son las hortalizas de hojas verdes, los aceites vegetales, los cacahuetes y la yema de huevo

Grupo de vitaminas B. Este grupo de vitaminas es necesario para mantener sano el sistema inmunitario y el sistema nervioso

Sin embargo, el organismo puede acusar carencias de estas vitaminas si se administran algunos medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis. Entre los alimentos que contienen el grupo de vitaminas B en abundancia figuran los frijoles blancos, las patatas, la carne, el pescado, el pollo, la sandía, el maíz, los cereales, los frutos de cáscara, los aguacates, los brécoles y las hortalizas de hoja verde



Hierro. La anemia ferropénica constituye un problema frecuente en muchos países, especialmente en mujeres y niños. Las hortalizas de hoja verde, las semillas, los productos de cereales de grano entero, las frutas secas, el sorgo, el mijo, los frijoles, la alfalfa, la carne roja, el pollo, el hígado, el pescado, los alimentos de origen marino y los huevos contienen abundante hierro.

El selenio es un mineral importante porque ayuda a activar el sistema inmunitario. Entre los alimentos ricos en selenio están los granos enteros de cereales, contenidos en el pan integral; el maíz y el mijo y los productos lácteos como leche, yogures y queso, la carne, el pescado, las aves de corral, los huevos y otros alimentos ricos en proteína.

El cinc es también importante para el sistema inmunitario. La carencia de cinc reduce el apetito. Entre los alimentos que contienen cinc figuran la carne, el pescado, las aves de corral, los mariscos, los cereales de grano entero, el maíz, los frijoles, la leche y productos lácteos.

Otras recomendaciones

Como el contenido de vitamina de los alimentos puede resultar perjudicado durante la cocción, es preferible hervir, cocer al vapor o freír las hortalizas sólo durante breve tiempo. Hiérvanse las hortalizas en poca agua y empléese ésta después para cocinar pues contiene grandes cantidades de vitaminas y minerales. Las hortalizas perderán parte de sus vitaminas y minerales si se remojan durante mucho tiempo.

Los revestimientos y granos y las leguminosas contienen vitaminas, sobre todo las del grupo B. Los cereales elaborados y refinados pierden muchas de sus vitaminas, minerales y proteínas; por lo tanto, los cereales de grano entero como los contenidos en el pan moreno y los cereales sin refinar contienen más vitaminas del grupo B que el pan blanco y los cereales refinados. Los cereales y el pan enriquecidos se prefieren por su mayor contenido vitamínico.



Si una persona sufre de diarrea hay que evitar en cambio los granos y cereales no refinados porque estas fibras insolubles agravan la diarrea. Se recomiendan alimentos de fibras solubles como el banano. Las fibras se encuentran en muchos alimentos vegetales. Las fibras solubles ayudan a retener el agua en el intestino y, por consiguiente, atenúan la diarrea.

3

INOCUIDAD E HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Mantenga los alimentos libres de heces

- Use un retrete y manténgalo limpio y sin moscas.
- Mantenga limpio el entorno.
- Lave los vestidos, la ropa de cama y las superficies que puedan haberse contaminado con heces en agua caliente y jabón.

Higiene personal

- Lave siempre sus manos con agua caliente y jabón o cenizas antes, durante y después de preparar los alimentos o de comer, y después de ir al retrete.
- Cubra todas las heridas para evitar la contaminación de los alimentos durante su preparación y manipulación.
- Utilice agua inocua y limpia y pura procedente de fuentes protegidas. Si el agua no proviene de fuentes protegidas, debe hervirse durante diez minutos o filtrarse



Almacenamiento de agua potable

- Mantenga el agua potable en un recipiente cerrado que se ha de limpiar por lo menos una vez a la semana.
- No introduzca las manos o los vasos en el recipiente.
- El mejor recipiente es el que lleva tapa.

Higiene de la cocina

- Mantenga limpias todas las superficies donde se preparan los alimentos. Emplee platos y utensilios limpios para almacenar, preparar, servir y consumir alimentos.
- Lave las hortalizas y las frutas con agua limpia.
- Cubra los alimentos para mantenerlos libres de moscas y del polvo.
- Mantenga la basura en un cubo tapado y vacíelo con regularidad



Cocción y almacenamiento de los alimentos

- Cocine adecuadamente la carne y el pescado; la carne no debe tener jugos rojos.
- Lave los utensilios y superficies que han entrado en contacto con la carne, las aves de corral o el pescado con agua caliente y jabón antes de preparar otros alimentos.
- Los huevos se deben hervir hasta quedar duros. No coma huevos poco hervidos, huevos crudos, huevos rotos o alimentos que contengan huevos crudos.

Carne, aves de corral y pescado

- Cubra y mantenga los alimentos en recipientes alejados de los insectos.
- Tire cualquier alimento que se haya estropeado, o cuya fecha de caducidad haya sido superada.
- Cocine los alimentos completamente, pero no cocine en exceso las hortalizas.
- Sirva inmediatamente los alimentos después de cocinarlos.
- Almacene los alimentos frescos en un lugar fresco o en el frigorífico.
- No almacene los alimentos crudos, sobre todo la carne, cerca de los alimentos cocinados.
- Evite almacenar las sobras a menos que pueda mantenerlas en un lugar fresco o frigorífico. Vuelva a calentarlas siempre a temperatura elevada.



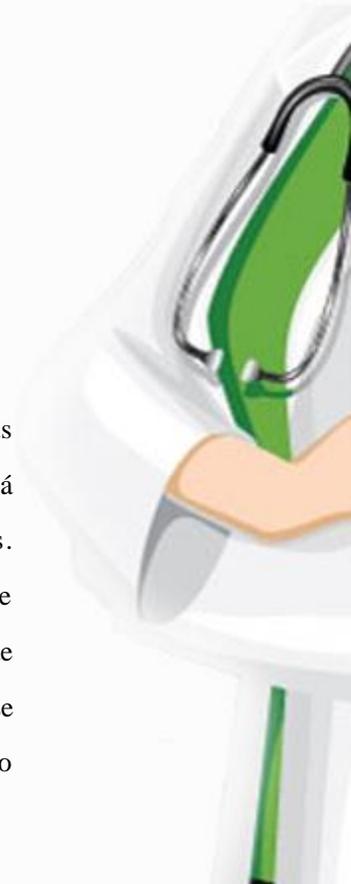
4

SABER MANEJAR LAS COMPLICACIONES PRODUCIDAS POR EL VIH/SIDA.

Sugerencias sobre qué alimentos deben consumirse o evitarse ante los siguientes síntomas

- Diarrea;
- Inapetencia;
- Náuseas y vómitos;
- Inflamaciones bucales o dolores al comer;
- Otros problemas digestivos;
- Alteraciones del sabor de los alimentos;
- Enfermedades cutáneas;
- Resfriados, tos y gripe;
- Fiebre.

Una persona puede tener dos o más de estas afecciones al mismo tiempo, y por consiguiente deberá escoger con cuidado los alimentos más apropiados. Dado que las personas reaccionan a los alimentos de forma diferente, será necesario que opten por los que les brinden los mayores beneficios. Podrán reanudarse las dietas mixtas normales tan pronto como desaparezcan las afecciones



DIARREA

Cuando las deposiciones líquidas se presentan dos o más veces al día, se dice que una persona sufre de diarrea. La diarrea constituye un problema para muchos enfermos de VIH/SIDA y es causa de que el organismo pierda agua y minerales.

Esta pérdida es aún mayor si el enfermo tiene vómitos. En los casos graves, la diarrea produce deshidratación, mala absorción de los alimentos, fuerte adelgazamiento y malnutrición, y da lugar a debilidad y a ulteriores enfermedades.

En los niños pequeños, la diarrea puede agravarse rápidamente y, si no se trata, conducir a la muerte.

La diarrea puede tener muchas causas. Puede ser un síntoma de enfermedad o un efecto secundario de la administración de medicamentos; es producida frecuentemente por el consumo de alimentos contaminados como consecuencia de una escasa higiene alimentaria. El consumo de determinados alimentos suele agravar la diarrea.

Se suele creer equivocadamente que cuando se padece de diarrea es necesario dejar de comer y de beber, y que se han de tomar medicamentos. Sin embargo, reducir la ingesta alimentaria puede agravar más el problema. Discuta el empleo de medicamentos contra la diarrea con un agente de salud o médico. No utilice medicamentos que se han recetado para otras personas.



El organismo elimina las sustancias tóxicas presentes en el intestino mediante la diarrea. Aun cuando la mayoría de las diarreas cesan al cabo de un par de días, la mejor cura es beber mucho líquido, o una solución de rehidratación oral, no interrumpir el consumo de alimentos y tratar las causas subyacentes, si son conocidas, hasta que cese la diarrea.

Recomendaciones generales.

Beba diariamente más de ocho vasos de líquido, especialmente agua. También conviene beber otros tipos de líquidos para reponer las sales que se han perdido y suministrar energía. A continuación se dan algunas indicaciones relativas a alimentos que se digieren fácilmente y a bebidas que pueden contribuir a la rehidratación del organismo y a proporcionar sales, energía y vitaminas.

Alimentos y bebidas recomendados.

Consuma sopas, zumos de frutas diluidos en agua, o una solución de rehidratación oral

- Coma alimentos blandos, en puré o húmedos, por ejemplo hortalizas blandas y frutas, gachas de cereales, arroz, banano, patatas y guisados con harina refinada de maíz, arroz, cebada o patatas. Entre las hortalizas blandas están también el calabacín, la calabaza y las zanahorias, así como la sopa de verduras.



- Para reponer los minerales que se han perdido, consuma verduras y frutas blandas, especialmente bananos, mangos, papayas, sandías, calabacines, calabazas, patatas y zanahorias.
- Coma alimentos refinados (fibras solubles) como arroz blanco, harinas de maíz, pan blanco, fideos y patata
- Pele y cocine las hortalizas y frutas para que puedan soportarse mejor.
- Consuma alimentos calientes, pero no muy calientes o muy fríos.
- Consuma comidas no muy abundantes, pero coma con frecuencia.

Alimentos y bebidas que hay que consumir en cantidades limitadas o que hay que evitar.

El consumo de algunos alimentos puede agravar la diarrea. Procure eliminar de la dieta un alimento a la vez y observar si se nota la diferencia.

- Las grasas pueden intensificar la diarrea y causar náuseas. Debe entonces reducirse la ingesta de grasas, y se debe emplear menos aceite para la cocción de los alimentos, o suprimir el aceite del todo; se deben quitar de la carne las grasas visibles o la piel, y los alimentos se deben hervir y no freír. Sin embargo, las grasas son una importante fuente de energía, y en una dieta no deben suprimirse a menos que sea realmente necesario.
- Las hortalizas y frutas verdes, poco maduras y ácidas, como los tomates, la piña y los cítricos, a veces no son tolerados.



- La leche a veces no es tolerada; por lo tanto, hay que comprobar si se digiere mejor la leche calentada o el yogur.
- El café, el té y el alcohol pueden aumentar la deshidratación. Deben ser sustituidos por otros líquidos como el agua, las infusiones de hierbas y las sopas.
- Los alimentos muy picantes como el chile y la pimienta pueden a veces acentuar la diarrea.
- Se deben evitar ciertos alimentos como los frijoles, los brécoles, las coliflores, las coles, las coles de Bruselas, las cebollas y los pimientos verdes, que producen gases.
- Es necesario beber con la mayor frecuencia posible a lo largo del día y de la noche y cada vez que se defeque. Un adulto necesita normalmente 1,5 litros u ocho vasos de líquido al día. En los casos graves de diarrea, esta cantidad puede aumentarse hasta 3 litros al día

Preparación de una solución de rehidratación oral

Seguir las indicaciones y disolver el contenido del sobre en la cantidad de agua limpia que se indica en él.

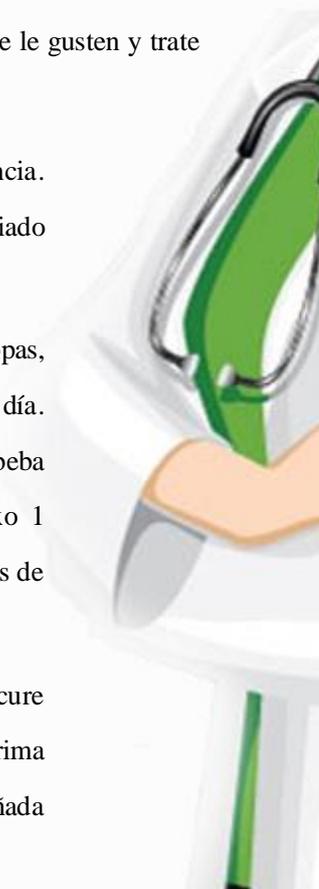


INAPETENCIA

La inapetencia es una de las manifestaciones más comunes de los enfermos de VIH/SIDA. Puede tener muchas causas, por ejemplo infecciones, dolores (especialmente en la boca o en el intestino), depresión, ansiedad, cansancio o una ingesta nutricional deficiente. La sensación de hambre puede desaparecer o la persona puede quedar satisfecha fácilmente y por lo tanto no desear comer lo suficiente. Sin embargo, es muy importante no dejar de comer para evitar el adelgazamiento y la malnutrición y conservar la energía para restablecerse rápidamente.

Cuando no se tiene hambre... la mejor forma de recuperar el apetito es comer

- Pruebe diferentes alimentos hasta que encuentre los que le gusten y trate de observar una dieta mixta.
- Coma comidas menos abundantes pero con más frecuencia. Coma siempre que tenga apetito; no sea demasiado riguroso en cuanto a horarios de las comidas.
- Procure beber mucha agua, leche, yogures, sopas, infusiones de hierbas o zumos a lo largo de todo el día. Beba principalmente después y entre las comidas. No beba demasiado antes o durante las comidas. En el Anexo 1 encontrará recetas sobre infusiones de hierbas y bebidas de especias.
- Añada sustancias aromatizantes a los alimentos y procure que tengan una apariencia atractiva y sepan bien. Exprima un poco de zumo de limón sobre la comida y añada especias como cardamomo, hinojo, cilantro y canela.



- Evite las bebidas efervescentes, la cerveza y alimentos como coles, brécoles y frijoles que producen gases en el estómago y pueden hacerle sentir hinchado.
- Trate de enjuagarse la boca antes de comer pues así le podrán saber más frescos los alimentos.
- Haga ejercicios ligeros como caminar fuera de la casa, por ejemplo, y respirar mucho aire fresco para estimular el apetito.
- Coma en una habitación bien ventilada, lejos de los olores de cocina o de olores poco agradables.
- Coma en compañía de familiares o amigos. Si tiene que guardar cama, ellos pueden acompañarle junto a su cabezal.
- Evite el alcohol. El alcohol reduce el apetito, debilita el organismo e interfiere con los medicamentos.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas reducen el apetito y pueden ser causadas por algunos alimentos, el hambre, las infecciones, el estrés y la carencia de agua. Pueden también constituir un efecto secundario de medicamentos, aunque ciertos medicamentos pueden ayudar a aliviar las náuseas. Pida consejo a un agente de salud.

Si se presentan vómitos, el organismo perderá agua y se deshidratará aún más rápidamente. Si una persona está tan enferma que no puede comer, es recomendable que beba frecuentemente pequeñas cantidades de agua, zumos de frutas y sopas de verduras



Cómo tratar las náuseas y los vómitos

- Coma en posición sentada. Procure no acostarse durante una o dos horas después de haber comido
- Beba abundantemente después de las comidas.
- Procure no preparar usted mismo los alimentos. El olor de los alimentos que se están preparando o cocinando puede agudizar la sensación de náuseas.
- Pida a otra persona que prepare los alimentos, o consuma alimentos que requieran escasa preparación.

Alimentos recomendados que se han de comer o beber

- Si padece de vómitos, no deje de beber pequeñas cantidades de agua, infusiones de especias o consuma sopas.
- Coma alimentos blandos y vuelva a comer alimentos sólidos cuando desaparezcan los vómitos.
- Podrá conseguir aliviar la sensación de náuseas oliendo cáscaras naranjas frescas o de limones, o bebiendo zumo de limón con agua caliente o una infusión de hierbas o de jengibre
- Consuma alimentos secos y salados, por ejemplo tostadas, galletas y cereales.



Alimentos que se debe evitar comer

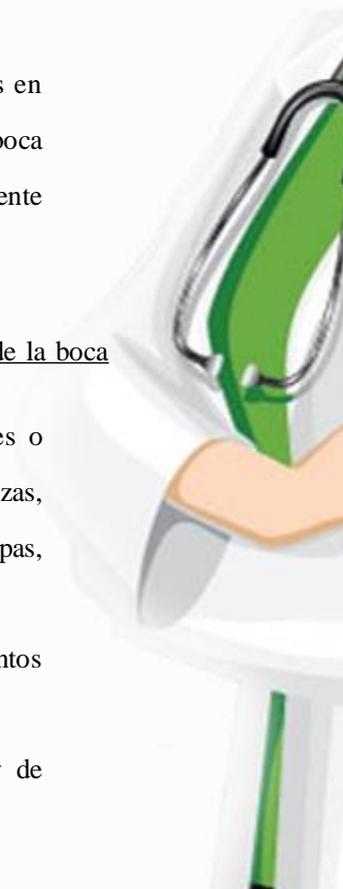
- Los alimentos grasos, untuosos y muy dulces pueden intensificar las náuseas.
- Trate de eliminar de la dieta un alimento a la vez y observe si su ausencia reduce las náuseas. Si las reduce, deje de comer ese alimento. La dieta que conviene a una persona puede no convenir a otras. Determine cuáles son los alimentos que más le convienen a usted.
- Hay medicamentos con los que se consigue reducir las náuseas. Consulte al
- respecto a un médico o agente de salud

INFLAMACIONES DE LA BOCA O DOLORES AL COMER

Las inflamaciones de la boca y la lengua son frecuentes en los enfermos de VIH/SIDA. Las inflamaciones de la boca pueden dificultar la acción de comer, y por consiguiente reducir la ingesta de alimentos

Cómo comportarse cuando se padece de inflamaciones de la boca

- Coma alimentos blandos, en forma de purés, suaves o húmedos, por ejemplo aguacates, calabacines, calabazas, papayas, bananos, yogures, cremas de verduras, sopas, pastas y alimentos picados.
- Añada líquidos a los alimentos o ablande los alimentos secos remojándolos.
- Beba bebidas frías, sopas, y zumos de verduras y de frutas.



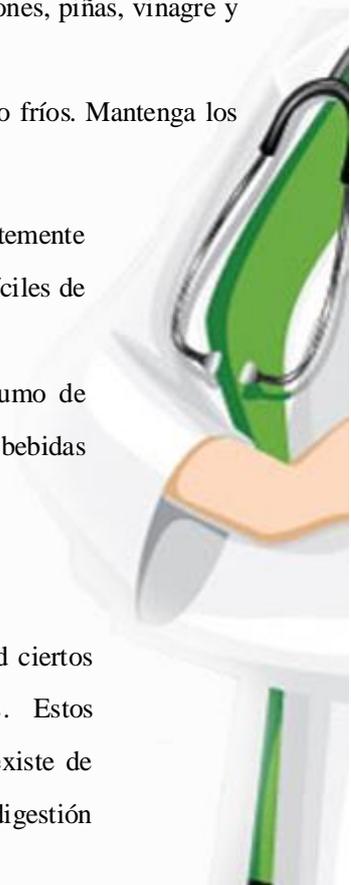
- Utilice una paja para beber los líquidos.
- Si el dolor de encías le impide cepillarse los dientes, haga enjuagues de boca con bicarbonato sódico mezclado con agua para refrescar la boca.
- Mastique trocitos de mango verde, kivi o papaya verde para aliviar el dolor y las molestias.
- Beba infusiones de especias, agua de col agria fermentada o yogures para aliviar las inflamaciones de la boca cuando le resulte doloroso comer

Alimentos y bebidas que se debe evitar comer o beber

- Alimentos muy picantes y salados como chiles y curry.
- Alimentos ácidos o muy amargos como naranjas, limones, piñas, vinagre y tomates.
- Alimentos y bebidas demasiado calientes o demasiado fríos. Mantenga los alimentos y bebidas a temperatura ambiente.
- Alimentos que necesitan ser masticados abundantemente como las hortalizas crudas, o que son pegajosos y difíciles de tragar como la manteca de cacahuete.
- Si se diagnostica candidosis bucal, reduzca el consumo de alimentos dulces como el azúcar, la miel, las frutas y bebidas dulces porque el azúcar puede acentuar la candidosis

OTROS DISTURBIOS DIGESTIVOS

Los enfermos de VIH/SIDA suelen digerir con dificultad ciertos alimentos o sufrir de estreñimiento e hinchazones. Estos problemas se deben a daños a la flora bacteriana que existe de forma natural en el intestino y que es necesaria para la digestión de los alimentos.



CÓMO AFRONTAR ESTOS PROBLEMAS

Recomendaciones generales

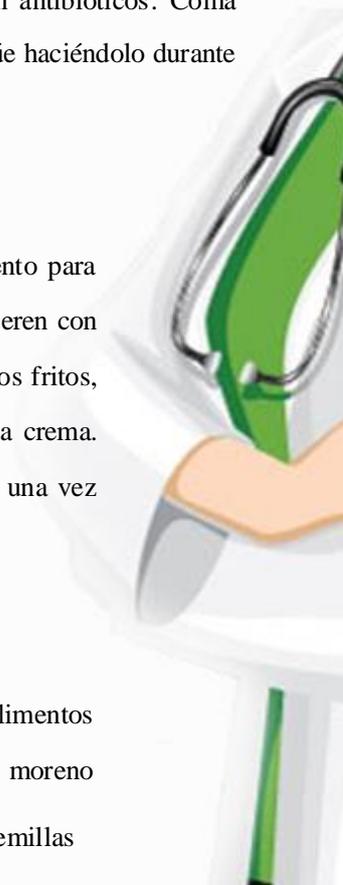
- Una masticación adecuada facilitará la digestión de los alimentos.
- La papaya picada, añadida a la carne, actúa de agente ablandante, y facilita la digestión.
- Los alimentos fermentados como el agua de col agria, las gachas agrias, los yogures y los brotes (véase el Anexo 1) pueden ser de más fáciles de digerir y ayudan a la digestión de otros alimentos.
- Utilice los alimentos recomendados como si fueran medicamentos, especialmente durante y después del tratamiento con antibióticos. Coma tres veces al día antes o durante las comidas, y continúe haciéndolo durante dos semanas

Alimentos que se debe evitar comer

Se puede intentar dejar de comer un determinado alimento para comprobar si uno se siente mejor. Algunas personas digieren con dificultad los alimentos grasos, por ejemplo, los alimentos fritos, las hojuelas, el queso duro, la manteca de cacahuete y la crema. Sin embargo, se puede volver a una dieta mixta normal una vez que uno se siente mejor

Cómo vencer el estreñimiento

- Coma fibras insolubles, que están contenidas en alimentos como hortalizas crudas y frutas, frutas secas, pan moreno integral, cereales de grano entero, frutos de cáscara y semillas



Cómo afrontar estas alteraciones

- Pruebe distintos alimentos y especias hasta encontrar los alimentos que le apetecen. Opte por una dieta variada.
- La menta, los ajos, el jengibre y otras hierbas y especias pueden aparentemente perder su sabor durante el período en que se toman medicamentos. Trate en cambio de preparar los alimentos con azúcar, vinagre o limón.

DERMATOSIS

Las dermatosis como el exantema y los dolores cutáneos son frecuentes en los enfermos de VIH/SIDA. Otras afecciones como las manchas cutáneas secas o las heridas que tardan en cerrarse suelen guardar relación con la malnutrición o con determinadas deficiencias de micronutrientes.

La carencia de vitamina A o de vitamina B6 suele ser causa de dermatosis. Aunque muchas dermatosis necesitan una medicación específica, una dieta rica en alimentos que contienen vitamina A y/o vitamina B6 puede contribuir a evitar las dermatosis y a mejorar el estado de la piel a medida que pasa el tiempo. La vitamina A se encuentra mayormente en las hortalizas de color amarillo, naranja y verde, y en el hígado. La vitamina B6 se encuentra mayormente en los cereales, en los granos, en los cereales de grano entero, en las semillas y en los frutos de cáscara así como en los higos y hortalizas de hojas verdes



RESFRIADOS, TOS Y GRIPE

Los resfriados y la gripe son infecciones víricas comunes que pueden provocar rinorrea, dolor de garganta, tos y a veces fiebre. Ahora bien, estas infecciones casi siempre desaparecen sin necesidad de recurrir a medicamentos.

Cómo combatir los resfriados y la gripe

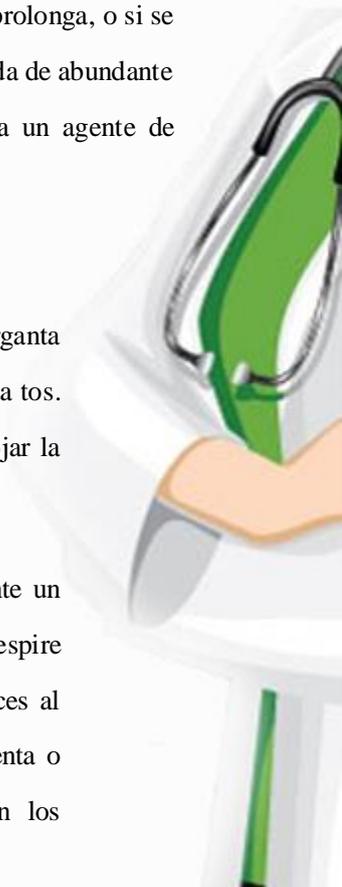
- Beba agua en abundancia u otros líquidos y repose mucho.
- Prepare infusiones especiales para resfriados y tómelas mientras duren los síntomas.

Un resfriado suele durar más o menos una semana. Si se prolonga, o si se presentan otros síntomas como fiebre alta o tos acompañada de abundante mucosidad, sangre o secreciones malolientes, consulte a un agente de salud porque puede tratarse de una infección subyacente

Tos

El organismo procede a limpiar los pulmones y la garganta liberándose de la mucosidad y de los gérmenes mediante la tos. Por consiguiente, no tome antitusígenos sino trate de aflojar la mucosidad.

- Respire vapores calientes. Llene con agua muy caliente un cuenco o una olla y cúbrase la cabeza con una toalla. Respire profundamente el vapor durante diez minutos dos veces al día. Pueden agregarse al agua hojas de eucalipto, menta o tomillo, pero con el agua caliente sola se obtienen los mismos efectos



- Pruebe la infusión de cebolla o el jarabe contra la tos para aliviar los síntomas
- Beba mucha agua u otros líquidos.

Dolor de garganta

El dolor de garganta suele ser causado por resfriados o gripe y por lo general no presenta gravedad. No obstante, si persiste durante varias semanas acuda a un agente de salud. Los remedios siguientes pueden contribuir a aliviar el dolor de garganta.

- Exprima un limón y mezcle el zumo con miel. Tome una cucharada grande según sea necesario.
- Haga gárgaras con una solución concentrada de sal y agua varias veces al día.
- Prepare infusiones y extractos de plantas para combatir los dolores de garganta y tómelos mientras duren los síntomas

FIEBRE

- Beba en abundancia.
- Refresque su cuerpo pasando un paño húmedo por él.
- Utilice remedios tradicionales para disminuir la fiebre, como infusiones de margosa. Se puede también tomar aspirina o paracetamol, pero lea primero las indicaciones para saber cuál es la dosis indicada, sobre todo si estos fármacos se administran a los niños.



5

EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA. .

La educación nutricional ocupa un lugar junto con otros consejos y apoyos destinados a fomentar el bienestar y una actitud positiva frente a la vida. A continuación se formulan algunas recomendaciones generales para que el enfermo cuide de sí mismo.

- El organismo necesita un descanso más prolongado. Trate de dormir ocho horas cada noche. Descanse siempre que se sienta fatigado.
- Procure no preocuparse demasiado. El estrés puede perjudicar el sistema inmunitario. Relájese más a menudo. Relájese en compañía de las personas a las que quiere, su familia, sus hijos y sus amigos. Realice actividades de las que disfruta, por ejemplo escuchar música o leer un periódico o un libro.
- Sea amable consigo mismo. Trate de mantener una actitud positiva. Sentirse bien forma parte de un estado saludable.



- Realice ejercicios suaves. Escoja una forma de ejercicio que le sea agradable.
- Busque apoyo y reciba consejos oportunos. Pida consejo a los agentes de salud. Muchos problemas médicos pueden ser tratados.
- Pida ayuda y acéptela cuando se la ofrezcan.
- Deje de fumar. Fumar es perjudicial para los pulmones y para muchas otras partes del organismo, y facilita el ataque del organismo por las infecciones.

RECOMENDACIONES PARA LAS PERSONAS QUE CUIDAN A LOS ENFERMOS

La persona que cuida de un enfermo que padece de VIH/SIDA puede ser un familiar o, si el enfermo vive solo, un vecino, pariente o amigo. No es fácil cuidar a un enfermo de VIH/SIDA, y quien cultive, prepare, cocine o sirva alimentos al enfermo necesita apoyo. Es una tarea que entraña satisfacer las necesidades del enfermo y mantener un equilibrio entre esas necesidades y las de otros miembros de la familia. Prodigar demasiada ayuda puede traducirse en una protección excesiva y en la pérdida de la dignidad, independencia y autorrespeto del enfermo, mientras que una ayuda demasiado limitada tal vez no ofrezca el apoyo que asegura que el enfermo come adecuadamente y tiene las energías suficientes para resistir a la infección.

➤ Dedique tiempo a asistir al enfermo de VIH/SIDA. Hable con él de los alimentos que necesita para mantener su peso corporal y engordar y manejar su enfermedad. Logre conocer qué alimentos le gustan o no le gustan. Hágale participar en la planificación de sus comidas.

➤ Vigile el peso corporal del enfermo. En lo posible, pese al enfermo con regularidad y lleve un registro de su peso. Esté atento al observar que el enfermo adelgaza improvisamente, y en tal caso tome las medidas pertinentes.

➤ Compruebe cuáles son los medicamentos que está tomando el enfermo. Lea las indicaciones para averiguar cuándo tiene que tomarlos, qué alimentos tiene que evitar y los posibles efectos secundarios.



- Sea alentador y amable. Si el enfermo desea comer los alimentos que prefiere en cualquier momento del día, procúreselos.
- Manténgase firme acerca de la importancia de comer y estimule al enfermo a comer frecuentemente, pero no le fuerce.
- Si la persona está demasiado enferma para levantarse de la cama, asegúrese de que tenga de beber y un refrigerio al alcance de la mano.
- Manténgase vigilante. Eche una ojeada por la casa para ver si está limpia, que no haya carencias de higiene y que haya suficientes alimentos.
- Si el enfermo vive solo, usted puede invitarlo a comer con su familia. Anime a otras personas de la comunidad a que visiten al enfermo, y propóngales salir en conjunto

Las personas que se encargan del cuidado del enfermo tienen sus propias preocupaciones y problemas, sus temores por el futuro, por sus familias y por su propia salud. Es importante que se ocupen de sí mismos, descansen lo suficiente y tengan la debida información y apoyo para desempeñar su difícil tarea. Nunca se insistirá bastante en los mensajes fundamentales que se dan a continuación.



- El VIH/SIDA no se propaga a través de los alimentos o el agua.
- El VIH/SIDA no se propaga compartiendo alimentos, vajilla o utensilios de cocina como vasos, platos, cuchillos y tenedores con una persona que es sieropositiva.
- El VIH/SIDA no se propaga tocando a otra persona, abrazándola, dándole la mano o tocándola normalmente. No es necesario evitar el contacto corporal con una persona que padece de VIH/SIDA.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA	DIRIGIDO A	INSTRUMENTOS	RESPONSABLES
Beneficios de una buena nutrición de los enfermos de VIH/SIDA y su familia.	Familiares y personas que están infectadas con VIH/SIDA	Afiches, Infocus, papelógrafos ilustrados, marcadores pizarras	Personal de enfermería
Los enfermos de VIH/SIDA tienen mayores necesidades de nutrientes	Habitantes de la Comuna de San Antonio, personas infectadas con VIH/SIDA	Capacitación a los habitantes de la comuna de San Antonio con infocus, dinámica grupal	Personal de enfermería
Inocuidad e higiene de los alimentos	Personas infectadas con VIH/SIDA	Taller práctico grupal para demostración de limpieza y consumo de los alimentos, frutas y legumbres.	Personal de enfermería
Saber manejar las complicaciones producidas por el VIH/SIDA.	Habitantes de la Comuna de San Antonio	Capacitación acerca del manejo y cuidados a las personas portadoras del VIH/SIDA	Personal de enfermería

Elaborado por: Diana Martínez Rodríguez

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las acciones planteadas en la guía son de nivel educativo, con el fin de que exista en la comunidad una formación cultural de quienes la utilicen. La guía es adaptable a situaciones que pueden ajustarse de diferentes maneras, de acuerdo al recurso que se obtenga.
- El personal de enfermería es el responsable de la actividad que se espera realizar concerniente al uso de la guía de nutrición por parte de los pacientes de VIH/SIDA, de la comunidad de San Antonio.
- El personal de enfermería del Centro de Salud de San Antonio está comprometido con la promoción de la salud para el mejoramiento del nivel de vida de los pacientes con VIH/SIDA

RECOMENDACIONES

- Constituir un grupo técnico de trabajo conformado por profesionales médicos de la localidad y por una organización social de la comunidad para estimular el uso de la guía de nutrición para los enfermos de VIH/SIDA.
- Realizar un taller a nivel local por parte del profesional de enfermería con el fin de dar a conocer a los pacientes que tienen el VIH/SIDA la guía de nutrición e involucrarlos en un plan de trabajo de manera participativa para observar la actitud que tienen los pacientes en cuanto a la higiene y nutrición, tal como indica la guía.

- Capacitar a las personas infectadas por el VIH/SIDA sobre el uso de la guía de nutrición y distribuir instrumentos de ayuda educativa como folletos, panfletos y hojas informativas.

BIBLIOGRAFÍA

- BENENSON, A. (2008) Manual para el control de enfermedades trasmisible. OPS
- CAMACÁS Paredes, M., & Imbaquingo Guerra , M. (2011). Rol del profesional de enfermería en la promoción y prevención del VIH/SIDA. Ecuador
- CARRION, J. (2005) Diferencia entre dato, información y conocimiento. Coruña.
- ECHEVARRÍA, L; RÍO, M. (2008) El Sida y sus manifestaciones. Universidad Adventista de la plata. Chile.
- LUCÍA, M. (2007) El sida y sus metáforas. El Aleph, Barcelona:
- SMITH, D. Grohskopf, L. Black, R. Auerbach, J y otros (2005) Antirretrovirales, Gema Editores. España,
- SCHWARTZMANN, L. (2009). Calidad de vida relacionado con la salud: Aspectos conceptuales. España.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICAS

- Prevención del VIH/SIDA. 2010 desde:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2101/5/RoldeEnfermria-en-la-promocion-de-habitos-saludables-para-mejorar-la-calidad-de-vidade-personas-hipertensas>.

- Prevención del VIH/SIDA. Desde:

<http://www.cipca.org.pe/cipca/nino/nino/prevencion.htm>

- Prevención del VIH/SIDA. 2010 desde:

<http://www.monografias.com/trabajos/promoproductos/promoproductos.shtml>
otaveras hotmail.com.

- Prevención del VIH/SIDA. 2011

desde:<http://www.monografias.com/trabajos12/lapromo/lapromo.shtml>

Educación en el sexo. Extraído el día 15 de agosto del 2011 desde:

<http://www.educasexo.com/adolescentes/cambios-fisicos-en-la .htm>

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Organización Panamericana de la Salud (2006) “Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de Atención Primaria de Salud”
- Revista TEA n° 155-156 (2005) Rol de Enfermería. “Manipuladores de alimentos”. Sanatorio Materdei.
- TURNER, A. M. (2007) “Higiene del individuo y la comunidad”. La prensa médica mexicana S.A. Traducida por FORNIER, Carolina Amor.
- WINIFRED, H. L. (2005) “Manual de Enfermería”. Sanidad e higiene personal. Editorial Continental S. A. México

GLOSARIO

ARV.- Antirretrovírico: el nombre dado a un grupo de medicamentos que actúan sobre el virus del VIH e impiden que se reproduzca en el organismo.

Asesoramiento.- El asesoramiento sobre VIH/SIDA consiste en un diálogo entre un cliente y un profesional sanitario que ofrece cuidados, y tiene por objeto hacer que el cliente pueda afrontar su situación de estrés y tomar decisiones personales en relación con el VIH/SIDA.

Dieta sana equilibrada.- Consumo de una cantidad y variedad suficientes de alimentos y para una dieta equilibrada que comprenda, según los casos, alimentos básicos, leguminosas, productos animales, frutas, hortalizas, frutos de cáscara, grasas y aceites, y azúcares y alimentos azucarados, suficientes para cubrir las necesidades de energía y nutrientes de una persona.

Digestión.- Proceso que tiene lugar en el estómago y en el intestino, y mediante el cual se descomponen los alimentos y se liberan los nutrientes.

Educación nutricional.- Educación destinada a individuos, familias y comunidades para tomar decisiones informadas al elegir los alimentos que se han de cultivar, comprar y consumir con el fin de gozar de una salud óptima.

Infección oportunista.- Infección por microorganismos que normalmente no son causantes de enfermedad, pero que se vuelven patógenos en un individuo cuyo sistema inmunitario se halla menoscabado, como en el caso de infección por VIH.

Malnutrición.- Situación fisiológica anormal provocada por deficiencias, excesos o desequilibrios energéticos, proteínicos, y/o de otros nutrientes.

Nutriente.- Sustancia nutriente contenida en los alimentos y que se libera durante la digestión.

Seguridad alimentaria.- Situación que se da cuando todas las personas en todo momento tienen acceso material, social y económico a una alimentación suficiente, inocua y nutritiva que cubra sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana.