



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TESIS DE GRADO

Previa a la Obtención del Título de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

“CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS INFECTADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL VIH/SIDA, DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. “VERDI CEVALLOS BALDA” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007”

AUTORAS:

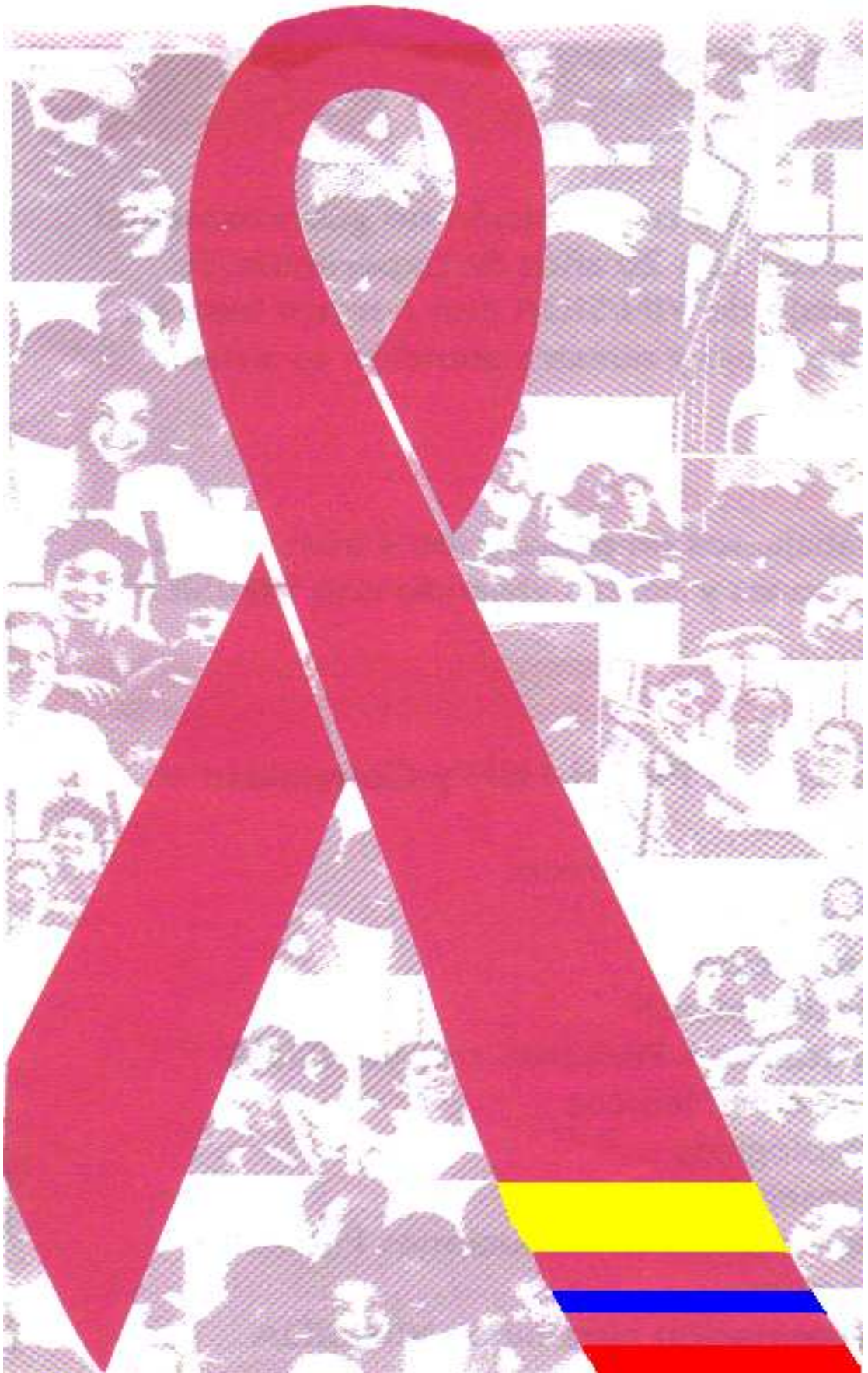
García Macías Paola Cecibel
Jiménez Cevallos Alexandra Beatriz

DIRECTORA DE TESIS:

Lcda. Jacqueline Gorozabel

Portoviejo - Manabí - Ecuador

2.007



DEDICATORIA

A DIOS, por darme la vida y la existencia, guiándome por el buen camino, sin dejarme rendir y también por la perseverancia, voluntad y ganas de seguir luchando por mis ideales y metas.

A mis PADRES queridos, Doris y Alfonso, por su amor y apoyo incondicional, por haberme formado como persona y profesional, por la constancia y dedicación que me han brindado durante toda mi vida, sin dejarme desmayar con su voz de aliento diciéndome que todo es posible en esta vida, a ellos les dedico este sueño y esfuerzo.

A mis hermanos, que de una u otra manera han aportado emocionalmente y me han dado apoyo en mi constante superación.

CON CARIÑO

ALEXANDRA

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a DIOS, ser supremo y creador de todo lo existente por haberme dado fuerza de voluntad y ser mi guía de perseverancia en mi lucha diaria ya que con su infinita bondad me permitió complementar este sueño y cumplir con mis objetivos y metas propuestas.

A mis PADRES, Nila y Máximo por ser los protagonistas de mi existencia, motivo de mi admiración y respeto por la educación y el apoyo incondicional que siempre me han brindado, razón de motivación para luchar en contra de las adversidades ya que sin ellos este sueño de SER PROFESIONAL no hubiera sido una realidad.

A mis hermanos Iris, Nelly, Gisella y Darwin que de una u otra manera estuvieron junto a mí motivándome y brindándome todo el apoyo necesario para seguir adelante con mi carrera.

A mis sobrinos: Jason, Iker y Valeskita que con sus sonrisas angelicales me daban la fuerza necesaria para hacer de los obstáculos una barrera fácil de pasar.

A todas aquellas personas, en especial a Leonardo que con sus palabras de aliento, en los momentos difíciles, su apoyo incondicional y comprensión a la distancia me daban la fortaleza necesaria para hacer realidad este sueño.

CON CARÍÑO

PAOLA

AGRADECIMIENTO

La palabra GRATITUD engloba grandeza y sencillez, razón por lo cual deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a DIOS ser supremo y creador de todo lo existente por guiar nuestros caminos para culminar con esta etapa de formación académica.

Un agradecimiento muy especial a nuestras familias por todo el apoyo incondicional y desinteresado que siempre nos han brindado.

Nuestra gratitud también a la UTM, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, por habernos permitido formarnos profesionalmente dentro de esta institución.

A la Lic. Jacqueline Gorozabel Directora de nuestra tesis que con su apoyo y conocimiento nos brindo toda la ayuda posible para el desarrollo de la investigación.

Nuestras más sinceras gratitud a los miembros de Tribunal de Tesis quienes con su labor desinteresada nos brindaron su apoyo, tiempo y dedicación para culminar con esta investigación.

Al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda y a todo el personal que labora en el programa de la Clínica del VIH/SIDA en especial a la Lic. Narcisa Villamarín coordinadora de la Clínica y miembro de nuestra tesis, por todo el soporte técnico brindado para la recolección de los datos.

INDICE DE CONTENIDOS

PAGINAS

RESUMEN.	
SUMARY.	
TEMA.	
INTRODUCCIÓN.	2
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	3
PANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
OBJETIVOS:	6
GENERAL.	6
ESPECIFICOS.	6
MARCO TEORICO.	
CAPITULO I	
1. SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR.	7
1.1. Acceso a medicamentos y registros sanitarios.	8
1.2.1 Acceso al tratamiento.	8
1.3.1 Estructura de salud.	8
1.2. CARACTERÍSTICAS Y GENERALIDADES DE VIH/SIDA.	9
1.2.1 Principales genes del VIH/SIDA y sus funciones.	10
1.3. CICLO VITAL DEL VIH/SIDA.	11
1.4. MODO DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA.	13
1.4.1 Contagio por vía sexual.	13
1.4.2 Contagio por vía sanguínea.	13
1.4.3 Contagio de madre a hijo.	14
1.5. CINÉTICA VIRAL.	14
1.6. ESTADIOS DE LA INFECCIÓN.	15
1.6.1. Fase inicial.	15
1.6.2. Fase crónica.	15
1.6.3. Fase final.	16

1.7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.	16
1.8. PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO Y CAPTACIÓN DEL VIH/SIDA.	17
1.8.1. Diagnostico y seguimiento del paciente infectado.	17
1.8.2. Pruebas de laboratorio.	17
1.8.3. Pruebas serológicas de cribado.	17
1.8.3.1. Pruebas de cribado.	18
1.8.3.2. Los Elisa.	18
1.8.3.3. Pruebas de aglutinación.	18
1.8.4. Pruebas de confirmación.	18
1.8.4.1. Western Blot	18
1.8.4.2. I.F.I	19
1.8.4.3. Detección de antígeno.	19
1.8.4.4. Cultivo viral.	20
1.9. PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN.	20
1.10. PREVENCIÓN.	21
1.11. TRATAMIENTO.	21
1.11.1. TAR. En adultos.	23
1.11.2 TAR en mujeres en edad fértil.	24
1.11.3. TAR en el embarazo.	24
1.11.3.1. Cambio del TAR.	25
1.11.3.2. Cuando la embarazada no necesita TARMA.	25
1.11.3.3. TARMA en la embarazada.	25
1.11.3.4. A.R.V. contraindicadas en el embarazo.	26
1.11.3.5. T.A.R. durante el trabajo de parto.	26
1.11.4 TAR en el niño pediátrico.	26
1.11.4.1. Factores para iniciar el T.A.R.	27
1.11.4.2. T.A.R en el niño pediátrico.	27
1.12. CLÍNICA DEL VIH/SIDA EN MANABÍ.	28
1.12.1. Misión de la clínica.	29
1.12.2. Visión de la clínica.	29
1.12.3. Objetivos de la clínica.	29

1.12.4. Acciones de la clínica.	30
1.12.4.1. Acciones inmediatas de la clínica.	30
1.12.4.2. Acciones mediatas de la clínica.	30
1.12.4.3. Acciones a largo plazo de la Clínica	31

CAPITULO II

2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	32
--	----

CAPITULO III.

3. DISEÑO METOLÓGICO.	39
3.1. Tipo de estudio.	39
3.2. Area de estudio.	39
3.3. Universo.	39
3.4. Muestra.	39
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos.	39
3.6. Recursos.	40
3.6.1. Humanos.	40
3.6.2. Materiales.	40
3.6.2.1. Materiales de escritorio	40
3.6.3. Institucionales.	41
3.6.4. Económicos.	42

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	43
---	----

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES.	59
5.2 RECOMENDACIONES.	62

CAPITULO VI

6. PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS.	63
---	----

6.1. Datos informativos.	63
6.1.1. Institución ejecutora.	63
6.1.2. Localización geográfica.	63
6.1.3. Participantes beneficiarios.	63
6.2. Resumen ejecutivo.	64
6.3. Análisis contextual.	64
6.4. Marco referencial.	65
6.5. Finalidad del proyecto.	65
6.6. Objetivos.	65
6.6.1. Objetivo general - específicos	66
6.7. Metas.	66
6.8. Descripción del programa educativo.	67
6.9. Metodología.	67
6.10. Cálculo y análisis de los datos.	67
6.11. Evaluación.	68
6.12. Cronograma.	68
6.13. Temario de charlas educativas.	69
6.13.1. Sexualidad.	69
6.13.2. Salud sexual y reproductiva.	69
6.13.3. I.T.S.	69
6.13.4. VIH/SIDA.	69

CAPITULO VII

7. PROGRAMA EDUCATIVO	73
7.1. SEXUALIDAD.	73
7.1.2. Educación sexual.	73
7.1.3. La sexualidad y su expresión.	74
7.1.4. El deseo sexual y su comportamiento.	74
7.1.5. Comportamiento sexual y la sociedad.	74
7.1.6. Consecuencia del mal comportamientos sexual.	75
7.2. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	75

7.2.1. Que causan las I.T.S	75
7.2.2. I.T.S más comunes.	76
7.2.2.1. I.T.S causadas por Bacterias.	76
7.2. 2.2. I.T.S. causadas por parásitos.	76
7.2.2.3. I.T.S causada por virus.	76
7.3. Como se transmite las I.T.S.	77
7.4. Síntomas.	77
7.4.1. En la mujer.	77
7.4.2. En el hombre.	77
7.5. Riesgos.	78
7.6. Prevención.	78
7.7. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	78
7.8.1. Que son los derechos sexuales y reproductivos.	78
7.9. VIH/SIDA.	82
7.9.1. Como actúa el sistema de defensas.	82
7.9.2. De donde viene y como se transmite el VIH.	82
7.9.3. Origen del virus del SIDA	82
7.9.4. Transmisión al ser humano.	82
7.9.5. Como se transmite el VIH.	83
7.9.6. Conductas y factores de riesgos.	83
7.9.6.1. Relaciones sexuales.	83
7.9.6.2. Uso compartido de jeringuillas.	83
7.9.6.3. Comportamiento de riesgo de la pareja sexual	84
7.9.6.4. Recibir sangre o sus derivados	84
7.9.6.5. Recibir sangre y sus derivados.	84
7.9.7. Grupos más vulnerables.	84
7.9.8. Prevención.	85
7.9.8.1. Como se puede evitar el contagio.	85
7.9.9. Evitar transmitir el VIH a otras personas.	86
7.9.9.1. Como se puede evitar.	86
CRONOGRAMA.	87

BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS.

ANEXO I. Formularios de encuestas

ANEXO II. Fotografías de la ejecución del programa de charlas educativas.

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO Y GRAFICO N° 1	44
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007	
CUADOR Y GRAFICO N° 2	46
EDAD DE LAS EMBARAZADAS INFECTADAS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007	
CUADRO Y GRAFICO N° 3	47
ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007	
CUADRO Y GRAFICO N° 4	48
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007	
CUADRO Y GRAFICO N° 5	49
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007	
CUADRO Y GRAFICO N° 6	50
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007.	

CUADRO Y GRAFICO N° 7 **51**
CONDUCTA SEXUAL DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN
A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI
CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 8 **52**
MEDIOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA DE LOS PACIENTES
INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO
JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 9 **53**
TRATO DE FAMILIARES Y COMUNIDAD QUE RECIBEN LOS
PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA
DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA.
PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 10 **54**
PERSONAS QUE DISCRIMINAN A LOS PACIENTES INFECTADOS QUE
ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr.
VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL
2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 11 **55**
EDUCACIÓN QUE RECIBEN SOBRE EL VIH/SIDA DE LOS PACIENTES
INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO
JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 12 **56**
CONDICIÓN ECONOMICA DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE
ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr.

VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 13

57

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA CLÍNICA DEL VIH/SIDA HACIA LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CUADRO Y GRAFICO N° 14

58

ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo y prospectivo, mediante el cual se estudiaron y analizaron las variables planteadas, con el objetivo de conocer y determinar la caracterización del perfil epidemiológico de los pacientes infectados con VIH/SIDA, que acuden a la clínica del VIH/SIDA del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo. Junio a Diciembre del 2007. El universo de estudio estuvo conformado por 258 pacientes atendidos en la clínica del VIH/SIDA, la muestra de esta investigación fue de 102 pacientes notificados desde Junio a Diciembre del 2007.

La información se recolectó por medio de encuestas las mismas que fueron aplicadas a los pacientes infectados, y sirvieron como base para transcribir los datos obtenidos de los archivos de la Clínica del VIH/SIDA.

Los resultados obtenidos en esta investigación determinaron que el grupo etareo más afectado fue de 20 a 24 años con el 30,3%. El sexo más perjudicado fue el masculino con el 60,3%. El total de las embarazadas durante este periodo fue de 11 entre edades comprendidas de 15 a 34 años.

Asimismo el nivel de escolaridad con mayor porcentaje fue el primario con el 53,9%, de acuerdo al estado civil el más afectado fue unión libre con 39,2%. El cantón que presentó el mayor número de infectados fue Portoviejo con el 27,4%, seguido de Manta con el 17,6% y Bahía con el 12,7%. Según la ocupación el 43,1% pertenece a comerciantes, y agricultores. Al analizar la conducta sexual el 82,3% eran heterosexuales.

La transmisión del VIH/SIDA, fue por transmisión sexual con el 100%. El tipo de discriminación que recibieron los pacientes por medio de los amigos fue el aislamiento con el 56%.

Con relación a la educación y atención que recibieron los pacientes infectados por parte del personal de salud que labora en la clínica del VIH/SIDA fue excelente ocupando el 100% de satisfacción. La condición económica de los pacientes infectados fue mala con el 100%. El 98% de los pacientes infectados con VIH/SIDA durante el periodo de investigación recibieron tratamiento antirretroviral.

Durante el desarrollo de esta investigación se realizó y ejecutó el programa educativo con el objetivo de brindar educación sobre el fomento, protección y prevención del VIH/SIDA a los pacientes infectados, y usuarios que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo. Las mismas que tuvieron resultado positivo, porque se logro evaluar la captación del usuario en cada una de las charlas educativas brindadas.

SUMMARY

The present investigation study is of descriptive and prospective type, by means of which you/they were studied and they analyzed the outlined variables, with the objective of to know and to determine the characterization of the epidemic profile of the patients infected with VIH/SIDA that goes to the clinic of the VIH/SIDA of the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Cripples, of the city of Portoviejo. June to December of the 2.007.El study universe it was confirmed by 254 patients assisted in the clinic of the VIH/SIDA, the sample of this investigation belonged to 102 patients notified from June to December of the 2.007.

The information you gathers by means of surveys the same ones that were applied the infected patients, and they served like base to transcribe the obtained data of the files of the Clinic of the VIH/SIDA.

The results obtained in this investigation determined that the group more affected etáreo went from 20 to 24 years with 30, 3%. The harmed sex was the masculine one with 60,3%. The total of the pregnant ones during this period was of 11 among understood ages from 15 to 34 years.

Also the escolaridad level with more percentage was the primary one with 53,9%, according to the civil state the most affected one was union free with 39, 2%. The canton that I present the biggest number of having infected was Portoviejo with 27, 4%, followed by Blanket with him 17, 6% and Bay with 12, 7%. According to the occupation 43, 1% belongs to merchants and farmers. When analyzing the sexual behavior 82, 3% they were heterosexual.

The transmission of the VIH/SIDA was for sexual transmission with 100%. The discrimination type that the patients received by means of the friends was the isolation with 56%.

With relationship to the education and attention that the patients received infected on the part of the personnel of health that works in the clinic of the VIH/SIDA was excellent occupying 100% of satisfaction. The economic condition of the infected patients was bad with 100%. The 98% of the patients infected with VIH/SIDA during the period of investigation received treatment antiretroviral.

During the development of this investigation he/she was carried out and it executed the educational program with the objective of offering education on the development, protection and prevention from the VIH/SIDA to the infected patients, and users that went to receive attention in the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos it cripples, of the city of Portoviejo. The same ones that had positive result, because you achievement to evaluate the user's reception in each one of the offered educational chats.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), causa pérdida progresiva de los linfocitos CD4 asociadas con otras alteraciones cualitativas y cuantitativas de la respuesta inmune. Actualmente, es uno de los problemas en salud pública en el mundo; es así que para finales del 2.006 más de 40'000.000 de personas estaban infectadas, mientras que 3'000.000 de personas fallecieron a causa de las complicaciones clínicas asociadas con esta enfermedad.

La patogénesis de la infección por el VIH se fundamenta en la interacción de este virus con los componentes del sistema inmune del huésped.

Este virus afecta a diferentes células de la respuesta Inmune, por múltiples mecanismos que incluyen, entre otros, la inducción de apoptosis (muerte celular) mediada por varias proteínas virales solubles, la muerte celular secundaria al estado de hiperactivación inmunológica inducida por esta infección, la forma de sincitios y el daño progresivo de los órganos linfoides primarios y secundarios.

En la mayoría de las infecciones virales y bacterianas, la infección por el VIH lleva a una activación del sistema Inmune desproporcionadamente extensa e inespecífica.

La activación de la respuesta inmune no logra desarrollar mecanismos totalmente efectivos para controlar completamente la infección en la mayoría de los individuos infectados. Se sabe que el VIH tiene una capacidad inherente para generar mutaciones en las secuencias antigénicas reconocidas por el sistema Inmune adaptativo¹.

¹ Grupo de inmunología-biogenesis.Universidad Medellín, Colombia. 2.006

²En consecuencia, a pesar de casi dos décadas de investigaciones dirigidas a inducir una respuesta inmune adaptativa contra el VIH, no se han implementado terapia inmunológicas o vacunas exitosas para combatir esta infección, como consecuencia de esto se estima que para el año 2.010 si no se detiene la propagación del VIH, la mortalidad infantil alcanzara un porcentaje del 75% y la de los niños menores de 5 años en más del 100% en los países más afectados por la infección.

²<http://www.elmundo.essalud.com>

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

³La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la consecuencia final de esta, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son eventos cada vez más familiares en la población mundial. Con más de 40'000.000 de personas infectadas en el mundo, de los cuales la población de mujeres y niños son los más afectados en los países pobres (24.5% de mujeres embarazadas, y 1.7% de niños huérfanos), los casos nuevos de SIDA suman 5'000.000 de los cuales, 4'300.000 son adultos y 700.000 niños menores de 15 años.

En el Ecuador el total de infectados en el año 2006 por el VIH/SIDA fue de 1.703 personas de los cuales 1.034 fueron hombres y 669 mujeres: la provincia del Guayas con 943 infectados, seguido de Pichincha con 318 infectados, y luego Manabí con 134 casos reportados de personas infectadas, mientras que los grupos de edades más afectados fueron de 25- 29 años con 437 infectados, de 20-24 años con 329 casos, y de 30-34 años con 293 infectados con VIH. La evolución de los casos notificados del VIH/SIDA en niños y adultos hasta el mes de octubre del 2.007 fue de 1.031 casos reportados.

Siendo el factor biológico más importante de esta infección, la invasión y destrucción por parte del virus de las células coordinadoras del sistema de defensa del individuo (linfocitos CD4+), probablemente su factor social más importante sea el de afectar una de las conductas más íntimas de cada individuo como lo es la sexualidad. Ambos factores son una gran barrera para poder lograr el control de esta infección.

Así la infección del VIH/SIDA es un problema mundial a varios niveles, económicos, científicos, políticos, pero especialmente social en el que todo el mundo está inmerso y cuya salida no parece estar temporalmente cercana, porque la epidemia incrementa mucho más.

³ [http://www.geosalud.com.salud.VIH/SIDA index](http://www.geosalud.com.salud.VIH/SIDA%20index).

⁴EL M.S.P siendo la estructura principal de salud a nivel nacional, implemento programas de atención del VIH/SIDA, brindando atención especializada a este grupo de pacientes, es así que en las Ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca se efectuó el programa de la Clínica del VIH/SIDA para dar el tratamiento antirretroviral (TAR) gratuito a los pacientes.

En junio del año 2.006 el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda se vio en la necesidad de implementar el programa de la clínica del VIH/SIDA, por tener un alto índice de pacientes infectados a nivel Provincial. Teniendo como objetivo principal “brindar atención y tratamiento integral a los pacientes infectados con VIH/SIDA”.

⁴ Libro de registros de la Clínica del VIH/SIDA del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización del perfil epidemiológico de las personas infectadas con VIH/SIDA, que acuden a la clínica del VIH/SIDA, del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la Ciudad de Portoviejo. Junio a Diciembre del 2.007?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la caracterización del perfil epidemiológico de los pacientes infectados con VIH/SIDA, que acuden a la clínica del VIH/SIDA, del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la Ciudad de Portoviejo. Junio a Diciembre del 2.007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las características generales de los pacientes infectados con VIH / SIDA.
- Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes infectados con VIH/SIDA.
- Identificar los factores causales y determinantes del VIH/SIDA.
- Diseñar y ejecutar un programa educativo sobre fomento, protección y prevención del VIH/SIDA, para los usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que reciben atención en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1. SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR.

⁵A nivel mundial el número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA a finales del 2.006 es en Europa occidental y central 720.000, América del norte 1,2 millones, Europa oriental y Asia central con 1,6 millones, Asia oriental 870.000, África del norte con 510.000, el Caribe con 300.000, América Latina 1,7 millones, África sahariana con 25,8 millones, Asia meridional y sudoriental con 7,4 millones, Oceanía con 74.000 infectados. En el mundo hay más de 40 millones de personas infectadas con el VIH.

El Ecuador es uno de los países que actualmente ocupa el lugar número 78 a nivel mundial, los casos notificados del VIH/SIDA a finales del 2.006 en los adultos con VIH son del 75,9%, con SIDA el 24,1%, en los niños con casos de VIH con el 27,7%, SIDA con el 72,3%, según sexo los hombres con el 60,7%, mujeres con el 39,3%. Para considerar a nivel epidemiológico un diagnóstico inicial con Micro Elisa, las normas nacionales prevén confirmarlo después por Western Blot o por Inmunofluorescencia. Todos estos exámenes se realizan a nivel central (hospitales de segundo y sobretodo de tercer nivel) no existiendo ninguna estructura de atención primaria en salud equipada y formada para realizar este tipo de prueba. La Ley de Maternidad Gratuita realiza las pruebas de VIH (Micro Elisa) de forma gratuita para todas las mujeres embarazadas que acudan al control prenatal a nivel de estructuras de atención primaria en salud del Ministerio.

⁵ [http. // www. elmundo.essalud.com](http://www.elmundo.essalud.com)

El Ministerio de Salud Pública lidera e implementa acciones encaminadas a la prevención y control de esta epidemia, como: atención integral a personas con VIH/SIDA, vigilancias epidemiológicas, control en laboratorios, y bancos de sangre, educación y comunicación con el apoyo de múltiples instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

1.1. ACCESOS A MEDICAMENTOS Y REGISTROS SANITARIOS

El Ecuador presenta un cuadro favorable a la importación o producción local de antirretrovirales (ARV), teniendo solo la asociación de zidovudina (AZT)+3TC lamivudina (3TC) patentados en el país.

1.2.1 ACCESO AL TRATAMIENTO

Al momento actual existe un grupo de pacientes con tratamiento antirretrovirales (ARVs) a cargo de diferentes estructuras de salud del sistema nacional que tienen como prioridad dar la atención y el tratamiento antirretroviral (TAR) a los pacientes infectados.

1.3.2 ESTRUCTURAS DE SALUD.

- Hospital Eugenio Espejo. (Quito).
- Hospital Infecto lógico. (Guayaquil).
- Hospital del niño. (Guayaquil).
- Hospital de Cuenca. (Cuenca).
- Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo.
- Seguridad Social.
- Fuerzas Armadas.

1.2. CARACTERÍSTICAS Y GENERALIDADES DEL VIH

Una característica importante del VIH es su extremada variabilidad genética por lo que el VIH forma parte de una población viral heterogénea que dificulta la comprensión heterogénea de alguno de los mecanismos de interacción entre el virus y su huésped.

Se considera que el VIH pertenece al género lentivirus de la familia retroviridae, que es una partícula esférica con un diámetro entre 80 y 110 nanómetros. Esta partícula presenta tres capas concéntricas; la capa interna contiene una especie de nucleoide con forma de cono truncado constituido por el ácido ribonucleico (ARN) del virus y la nucleoproteínas con las enzimas; la capa intermedia es la nucleocápside icosaédrica; la capa externa o envoltura es una bicapa lipídica derivada de la célula huésped; está constituida por la inserción de glicoproteínas del virus constituidas por trímeros de gp (proteínas) 120 y por una alta concentración de proteínas celulares entre las que destacan antígenos.

El genoma del VIH es un ácido ribonucleico (ARN) de cadena única constituido por dos hebras idénticas de 9,8 Kb y de polaridad positiva que posee diferentes genes encargados de codificar distintas proteínas.

Los tres genes principales, que codifican las proteínas respectivas correspondientes a los antígenos, son comunes a todos los retrovirus y son los que se denominan gap. De los genes estructurales el gen gap codifica las proteínas del core, el gen Pol codifica fundamentalmente, las enzimas como la transcriptasa inversa y la proteasa y el gen env las proteínas de la envoltura vírica. Entre las funciones principales del gap se encuentra la de constituir la mayor parte de la estructura del virión participando en la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN) y su integración en el genoma celular mientras que el env participa en la asociación y entrada del virus en la célula por lo que se considera como el antígeno de entrada.

Entre las proteínas reguladoras las más importantes son las Tat y Rev que son esenciales para la replicación del virus; la Tat actúa como transactivadora de todas las proteínas y la Rev como procesadora del ARN y su transporte selectivo en el citoplasma.

Entre los otros genes estructurales el vpr actúa como acelerador del ciclo de replicación, el net se cree que tiene una acción reguladora negativa y desempeñar un papel no bien conocido en la patogenicidad del virus, el vif se asocia a la infecciosidad de los viriones extracelulares y no es esencial para la replicación, el vpr puede facilitar la salida de los viriones y reducir la formación de los sincitios y está relacionado con la muerte de los CD4.

1.2.1 PRINCIPALES GENES DEL VIH Y FUNCIONES

GEN	PROTEINA	FUNCIÓN
env	Gp 160 Gp 120 Gp 41	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proteína de la envoltura. ➤ Interacción con receptores y correceptores. ➤ Fusión de membranas.
gag	P55 P24 P17	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proteína de nucleocápside. ➤ Proteína de la matriz. ➤ Ribo nucleoproteínas asociadas al ARN viral.
pol	Transcriptasa. Proteasa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retro transcripción e integración del genoma viral. ➤ Procesamiento de las proteínas virales
tat	Tat	➤ Transactivación.
rev	Rev	➤ Regulación del transporte del ARN.
nef	Nef	➤ Retro transcripción. Inefectividad
vif	Vif	➤ Inefectividad viral.
vpu	Vpu	➤ Liberación de viriones.
vpr	Vpr	➤ Transactivador.
tev	Tev	➤ Activador tat y rev.

En la forma de provirus el genoma del VIH está flanqueado por las llamadas secuencias repetitivas largas que le permiten la integración en el genoma de la célula huésped. Uno de los principales elementos que intervienen en la regulación de la inducción es el llamado factor nuclear que es una familia de proteínas que regulan la transcripción de varios genes celulares implicados en los procesos de activación y reconocimientos Inmunes.

1.3. CICLO VITAL DEL VIH

Por alguno de los mecanismos de transmisión conocidos el VIH penetra en el organismo y llega a las células linfoides. Existen dos tipos de células humanas que son blanco principal de la infección VIH, los linfocitos T CD4 y los macrófagos de los tejidos. Como consecuencia de la llegada a las células diana se ponen en marcha un conjunto de procesos que tienen como finalidad ocasionar la entrada del virus en la célula y la utilización de los mecanismos bioquímicos de ella para poderse replicar y dar lugar a nuevos virus. El conjunto de los fenómenos que acontecen se conocen como ciclo biológico o vital del VIH y los mecanismos íntimos que lo componen presentan una enorme complejidad de interacciones entre el virus y su hospedador.

Para que el VIH penetre en la célula se debe producir la fusión de las membranas virales y celular. La entrada del VIH en la célula se produce por la interacción del virus con al menos dos tipos de receptores. El receptor específico y común a todos los VIH es una proteína que se encuentra en las superficie de las células diana y que se denomina molécula CD4, esta es específica y eficiente y que la afinidad de la gp 120 viral por la CD4 es mayor que la afinidad de esta por su ligando natural. Las principales células que poseen este receptor son los linfocitos y los monocitos/macrófagos (CD4+), aunque in vitro.

Más recientemente se ha caracterizado otros correceptores del virus como son los receptores celulares de ciertas quimioquinas. Se cree que existen algunas sustancias, que se han denominado intracinas, que son capaces de bloquear la expresión de los correceptores a nivel intracelular. La presencia en la superficie viral de material

celular como los antígenos permiten que al ponerse en contacto virus y células la unión se realice a través de zonas de adhesión que permiten la unión gp 120-CD4 en los linfocitos o de la gp 120 fusina en células del epitelio rectal e incluso en algunas células del sistema nervioso.

Una vez que tiene lugar la interacción entre la gp 120 y los receptores se produce la fusión entre las membranas de la célula y del virus permitiendo la internalización de la nucleocapside del virus y la desencapsidación de su genoma.

Tras la entrada se inicia la reproducción del virus que conduce a la primera formación de la cadena del ADN a partir del ARN viral, la segunda cadena del ADN requiere la acción de la ribonucleasa. Se sabe que la copia del material genético del VIH como ADN se almacena en el citoplasma de la célula, integrándose en los cromosomas a medida que pasa el tiempo donde permanecer latente o empezar a multiplicarse de una forma controlada o de forma masiva, en cuyo caso ocasionará efectos citopáticos sobre la célula mientras que en la latencia, no se producen alteraciones patológicas.

El virión maduro está compuesto por una membrana, que incluye las proteínas virales gp 120 y gp 41, además de varias proteínas celulares, un core que contiene ARN viral, transcriptasa inversa e integrasa.

Se piensa que la vida libre de los viriones es muy corta, aproximadamente de 0,3 a 0,5 días (8 a 12 horas) y que en 2,6 días se realiza un ciclo viral completo con salida desde la célula infectada de nuevos viriones. De este modo se producirían unos 140 ciclos de replicación al año, renovándose los viriones cada día alrededor del 30% de las partículas circulantes, en estas ocasiones se piensa que cada 15 días se renueva la totalidad de los CD4 circulantes siendo la vida media estimada de un linfocito infectado por el VIH de 1,2 a 2,2 días.

Considerado globalmente el organismo humano infectado por el VIH no se puede hablar de que exista una verdadera fase de latencia, sin embargo esta es posible en

células individuales. En sangre periférica solo están infectados entre el 1 y el 10% de los linfocitos T CD4 circulantes, sin embargo en los órganos linfoides, especialmente en los ganglios linfáticos están más infectados del 40%, a pesar de que la infección de células de las mucosas de Langerhans o de los macrófagos de la microgalia celular suponen probablemente un reservorio muy pequeño del VIH, pueden jugar un papel transcendental en la transmisión sexual del virus y en la afectación del sistema nervioso central.

1.4 MODO DE TRANSMISIÓN DEL VIH

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales, en sangre contaminada y en menor cantidad en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

1.4.1. CONTAGIO POR VÍA SEXUAL

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

En algunos países, el mayor número de casos es debido a las relaciones sexuales por transmisión heterosexual

1.4.2. CONTAGIO POR VÍA SANGUÍNEA

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas. El riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o

instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%. La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre.

1.4.3. CONTAGIO MADRE A HIJO

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

1.5. CINÉTICA VIRAL

⁶Durante la infección primaria por VIH ocurre una rápida replicación del virus que es seguida por una enérgica respuesta inmune tanto celular como humoral, que lleva al cabo de aproximadamente 4 meses a un nivel de equilibrio entre la producción y la destrucción del virus. El nivel del virus circulante (carga viral) en que se establece este constituye un factor pronóstico a largo plazo. El nivel de linfocitos CD4 es un excelente marcador de riesgo de desarrollar complicaciones oportunistas; sin embargo el mejor predictor de progresión a SIDA o muerte es la carga viral.

Los pacientes con carga virales superiores a 60,000 copias/ml habían desarrollado SIDA en el mismo periodo de tiempo, a menor carga viral y mayor recuento de CD4 menor es el riesgo de progresar a SIDA. Lo contrario ocurre con elevadas cargas virales y bajo recuento de linfocitos, por Ej.: pacientes con cargas virales < 500 copias/ml y recuentos de CD4 > 750 cels/mm tienen un riesgo de progresión a SIDA a 6 años, los pacientes con cargas virales > 30,000 copias/ml y CD4 < 200 cels/mm, el riesgo de progresión en 6 años es de un 97.9%.

⁶ Secretaria del plan nacional sobre el VIH SIDA

En estado de equilibrio la producción diaria del virus es de alrededor de 10 billones de partículas, con una vida media en el plasma de aproximadamente 1,2 días (24 hrs intracelular y 6 hrs extracelular). La vida media de los linfocitos CD4 circulantes por otro lado es de 0.6 a 1.9 días y son estos las que producen más del 90% de los viriones que circulan en el plasma.

1.6. ESTADIOS DE LA INFECCIÓN VIH/SIDA

Desde el momento en que el VIH penetra en el organismo se empieza a proliferar de forma continua distinguiéndose al menos tres fases evolutivas de la infección:

1.6.1. FASE INICIAL.

Independientemente de su mecanismo de transmisión las manifestaciones que aparecen tras la penetración del VIH en el organismo pueden guardar relación con la dosis a infectarse y la capacidad de respuesta del sujeto infectado.

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

A las 2-6 semanas del contagio se detecta antígeno del VIH (antígeno p24), el cultivo viral se positiviza y existe muchos linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpo circulante (4-12 semanas) y la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparece y desciende las células infectadas.

En este periodo puede existir una inmunodepresión pasajera que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones.

1.6.2. FASE CRÓNICA.

Esta fase tiene una duración variable estimada en varios años y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Se estima que 1 de cada 1.000 linfocitos

CD4 circulares estarían infectados pero sólo en el 10% de ellos existiría replicación viral.

Los pacientes suelen estar asintomático, con o sin adenopatías, cifras baja de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos puestos de manifiesto por pruebas electros fisiológicos.

1.6.3. FASE FINAL

Se caracteriza por un aumento de la replicación del VIH (que podrían producirse en 1 de cada 10 linfocitos CD4) y coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente, aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas, de modo que el infectado por el VIH tiene SIDA.

1.7. MANIFESTACIONES CLINICAS DEL SIDA

Los principales síntomas y signos son:

- ❖ fiebre y sudoración, 97%
- ❖ Adenopatías, 77%
- ❖ Odinofagia, 73%
- ❖ Erupción cutánea, 70%
- ❖ Artralgia y mialgias
- ❖ Leucopenia, 38%
- ❖ Diarrea, 33%
- ❖ Cefalea, 30%
- ❖ Elevación de las transaminasas, 23%
- ❖ Anorexia, nauseas o vómito, 20%
- ❖ Hepatoesplenomegalia, 17%

1.8. PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DEL VIH

1.8.1. DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH

Se puede sospechar de la presencia de la infección por VIH, cuando existe un cuadro clínico compatible con la presencia de una inmunodeficiencia adquirida (principalmente infecciones o tumores oportunistas) o cuando la pareja sexual tiene una infección documentada por VIH.

Aunque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se detectó en 1981, la identificación del VIH como agente causal de la enfermedad no se produjo hasta 1983. En 1985 empezó a utilizarse en los bancos de sangre la primera prueba de laboratorio para detectar el VIH. Esta prueba permitía detectar si la sangre contenía anticuerpos frente al VIH. Sin embargo, durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición del VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

En general, las distintas pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden clasificarse en directas e indirectas, según si se intenta demostrar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácidos nucleicos) o bien la respuesta inmunitaria (humoral o celular) por parte del huésped.

1.8.2. PRUEBAS DE LABORATORIO

1.8.3. PRUEBAS SEROLÓGICAS DE CRIBADO Y CONFORMACIÓN

La investigación de anticuerpos específicos frente al VIH. Es la metodología más ampliamente utilizada para detectar a las personas infectadas por este virus. En la actualidad lo más frecuente es el empleo del suero o del plasma obtenidos de una extracción sanguínea del sujeto; pero también pueden emplearse diferentes líquidos

orgánicos, especialmente orina y saliva, con los que también pueden realizarse pruebas confirmatorias.

1.8.3.1. PRUEBA DE CRIBADO (SCREENING)

Existen diferentes métodos para la realización de las pruebas de cribado para la detección de anticuerpos específicos frente al VIH. Entre ellos las técnicas ELISA, pruebas de aglutinación y análisis dot-blot son las más utilizadas, especialmente el ELISA que también se denomina análisis inmunoenzimático.

1.8.3.2. LOS ELISA O EIA

La comercialización de las técnicas EIA (ELISA) para la detección de anticuerpos anti-VIH empieza en 1985 y en la actualidad se usan de un modo rutinario en todos los laboratorios de Microbiología Clínica y en los Bancos de Sangre o Centros de Transfusiones seguramente de casi todos los países desarrollados del mundo.

1.8.3.3. PRUEBAS DE AGLUTINACIÓN

Las técnicas de aglutinación suelen emplear péptidos recombinantes del VIH como fuentes de antígeno y se realizan con partículas sintéticas o proteínas recombinantes del VIH como fuentes de antígeno y se realizan con partículas de látex o hematíes entre otros, suelen ser de fácil y de rápida realización

1.8.4. PRUEBAS DE CONFIRMACIÓN

1.8.4.1. WESTERN BLOT

El fundamento de la principal prueba confirmatoria de la actualidad o Western blot (WB), es la discriminación de los antígenos del VIH. La proteína viral así

obtenida se coloca en un gel de poliacrilamida en forma de láminas delgadas y luego se efectúan una electroforesis con la que las proteínas de menor peso molecular (p17, p24) emigran más lejos en el gel mientras que las de mayor peso molecular se mantienen cerca de su lugar de depósito.

Después se transfiere a una tira de nitrocelulosa y se cortan en tiras de unos 5mm de ancho, exponiéndolos al suero humano diluido, después de una incubación se lavan y se vuelven a incubar con una IgG antihumana marcada con una enzima que con la exposición a un revelador enzimático producirá una banda coloreada en las zonas correspondientes a los anticuerpos específicos que contenga la muestra.

1.8.4.2. INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA

Dentro de las pruebas de confirmación el ensayo inmunofluorescencia indirecta (IF) utiliza normalmente células infectadas y no infectadas por el VIH fijadas en pocillos de un portaobjetos.

Aplicada una dilución de la muestra y la conjugada fluorescencia (una anti IgG humana con isotiocianato de fluoresceína) se observa con un microscopio de fluorescencia y se evalúa en función de la intensidad de la fluorescencia y el porcentaje entre células infectadas y no infectadas.

1.8.4.3. DETECCIÓN DE ANTÍGENO P24

La detección del antígeno del VIH usualmente la proteína p24 es un marcador directo de la presentación del virus en el organismo.

Entre los factores que se ha visto que pueden condicionar la detección de antígeno p24 se encuentran la sensibilidad de las diferentes pruebas comerciales, el estadio evolutivo de la infección, así como la presencia de infecciones oportunistas que indirectamente condicionan una mayor replicación viral, y la administración de antirretrovirales. En general solo es posible detectar antígeno p24 entre el 10-25% de

los pacientes seropositivos asintomático y en el 70% de los pacientes con SIDA. En las primas infecciones no se detecta en más del 25% de los casos.

1.8.4.4. EL CULTIVO VIRAL Y PRUEBAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR

El cultivo viral se considera como la técnica más específica para el diagnóstico de la infección VIH, además de que puede ser necesario en el diagnóstico de la infección en el recién nacido. La principal muestra a partir de la que es posible el aislamiento del VIH la constituye la sangre periférica, específicamente las células mono nucleares que se extraen de ella, linfocitos y monocitos.

1.9. PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN VIH A SIDA

Tras la infección inicial por VIH, el tiempo hasta que se desarrollan síntomas asociados a la enfermedad varían entre las personas infectadas: algunas personas no presentan síntomas transcurridos 10 o más años desde la infección en tanto que otras desarrollan una condición definitiva de SIDA al cabo de un período de corto plazo, dependiente de la habilidad del virus para penetrar en las células a través de varios correceptores. Los mismos que se clasifican en tres categorías: 1.- progresores rápidos (supervivencia menor de 5 años); 2.- progresores a medio plazo lento descenso en el recuento de células CD4 tras 5 años de entrar en el estudio; 3.- y no progresores a largo plazo sin descenso en el recuento de células durante el seguimiento de 7 a 12 años.

Al principio de la infección, el virus suele utilizar únicamente el correceptor como mecanismo de entrada en las células. La emergencia de variantes del virus capaz de utilizar múltiples correceptores se correlacionaba generalmente con el inicio de un cuadro clínico definitivo de SIDA.

1.10. PREVENCIÓN

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto. La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

En muchos países se están llevando a cabo con éxito campañas informativas y educativas sobre el VIH/SIDA con las que se pretende modificar las conductas de riesgos del VIH/SIDA.

1.11. TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados.

En general, el tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml, pero existe una tendencia actual a iniciar el tratamiento de una forma precoz para intentar suprimir la replicación viral lo antes posible. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de

replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas).

En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico (ARN) viral en ácido desoxirribonucleico de cadena doble (ADN). Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa inversa. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina, la zalcitabina, la estavudina o d4T, la lamivudina o 3TC y el tenofovir. Aunque los análogos de los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y ocasionen distintos efectos secundarios potencialmente graves como una debilidad muscular ascendente progresiva (síndrome de Guillan Barré), neuropatía periférica, anemia, trombopenia y neutropenia.

Un segundo problema asociado al uso de los análogos de los nucleósidos es la aparición de formas resistentes a la acción de estos medicamentos, debido a la facilidad del virus para realizar mutaciones y a su alta tasa de replicación, sobre todo en las primeras fases de la infección.

Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad, los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan combinados entre sí y con fármacos de otros grupos.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa parecen todavía más efectivos cuando se prescriben junto a otra clase de fármacos antirretrovirales llamados inhibidores de la proteasa (enzima esencial para la formación de nuevas partículas virales). El primer medicamento de este tipo fue el saquinavir, al que siguieron otros como el ritonavir, el indinavir y el nelfinavir. Los efectos secundarios más significativos de este grupo son la hiperglucemia y la hiperlipidemia.

Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses. En la actualidad, están llevándose a cabo ensayos clínicos de terapia intermitente con resultados esperanzadores.

También puede emplearse una combinación de dos análogos de los nucleósidos, inhibidores de la acción de la transcriptasa inversa, junto con un inhibidor no nucleósido de esta enzima (nevirapina, delarvidina). La nevirapina fue el primer medicamento de este tipo.

Además, existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos, distintos fármacos (cotrimoxazol) han permitido reducir drásticamente la incidencia de esta infección, así como su alta mortalidad. Varios tipos de fármacos antifúngicos, como la anfotericina B y el fluconazol, son enormemente eficaces. El ganciclovir se utiliza para luchar contra la retinitis producida por los citomegalovirus, así como para tratar otras patologías producidas por herpes virus.

Los científicos continúan investigando el desarrollo de nuevos fármacos que actúen a otros niveles del ciclo de replicación del virus. Algunos estudios concentran sus esfuerzos en estimular la respuesta del sistema inmunológico del paciente, mientras que otros guardan la esperanza de encontrar una vacuna eficaz que además se enfrenta a la dificultad añadida de la gran variabilidad genética del virus.

1.11.1. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS

La elección del tratamiento debe ser individualizada para cada paciente.

En todo paciente se debe:

- Informar de las exigencias que demandan el tratamiento antirretroviral de máxima acción (TARMA).
- Asegurar la adherencia al tratamiento.

Zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + efavirnez de primera línea.

En pacientes con: patología psiquiátrica grave o con antecedentes de crisis convulsiva, o en pacientes con Sarcoma de Kaposi, con compromiso de órganos profundos o con lesiones cutáneo y en caso de CD4 < 25 células se recomienda:

- Zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + lopinavir / ritonavir.
- En pacientes con anemia (< Hb 8 g.)
- DDI (didanosina) + lamivudina (3TC) + efavirenz.

1.11.2. MUJERES EN EDAD FERTIL

En el caso de mujeres en edad fértil sin método anticonceptivo eficaz se recomienda:

- Zidovudina (AZT) + lamivudina (3 TC) + nevirapina si tienen menos de 250 CD4.
- Si tiene más de 250 CD4 se deberá utilizar Zidovudina (AZT + lamivudina (3TC) + nelfinavir.)

1.11.3. EN EL EMBARAZO

- Zidovudina (AZT) + lamivudina (3 TC) + nevirapina si tiene menos de 250 CD4.
- Si tiene más de 250 CD4 se debería utilizar Zidovudina (AZT) + lamivudina (3 TC) + nelfinavir.

1.11.3.1. CAMBIO DE TRATAMIENTO

Un tratamiento puede fracasar por diversas razones incluyendo:

- Resistencia viral inicial a una o más drogas.
- Alteraciones en la absorción o el metabolismo.
- Dificultades en la adherencia.

1.11.3.2. CUANDO LA EMBARAZADA NO NECESITA TARMA

El esquema recomendado es:

- Zidovudina (AZT) 300mg. Cada 12 horas durante el embarazo, desde la semana 28 de gestación hasta antes de la cesárea programada.
- Nevirapina 200mg. Dosis única por vía oral, 4-6 horas antes de la cesaría programada.
- Para el recién nacido 2mg/kg/dosis de AZT Cada 6 horas por 6 semanas, iniciar dentro de las 6 primeras horas.

1.11.3.3. CUANDO LA EMBARAZADA SI NECESITA TARMA

Se considerará TARMA en las embarazadas con SIDA, o con menos de 350 CD4 y/o con carga viral mayor a 1.000 copias.

Durante el embarazo, a partir de la 4ta semana y hasta la finalización de la gestación, se utilizará el siguiente esquema:

- AZT 300mg Cada 12 horas + lamivudina (3TC) 150 mg Cada 12 horas + nelfinavir 750 mg Cada 8 horas.
- AZT 300mg Cada 12 horas + lamivudina 150mg Cada 12 horas + nevirapina 200mg diarios por 2 semanas y luego 250 mg Cada 12 horas.

- Durante el parto: 300mg de AZT Cada 3 horas durante las 24 horas antes de la cesárea.
- Para el recién nacido: 2 mg/kg/dosis de AZT Cada 6 horas por 6 semanas.

1.11.3.4. LAS DROGAS ANTIRRETROVIRALES CONTRAINDICADAS DURANTE EL EMBARAZO SON:

- Zalcitabina, hidroxiurena (riesgo teratogénico)
- Abacavir, amprenavir, lopinavir (riesgo poco conocido)
- Indinavir (riesgo elevado de toxicidad sobre el feto)
- Asociación zidovudina (AZT) + estavudina (D4T)
- Asociación didanosina (AZT) + estavudina (D4T)

1.11.3.5. MUJERES INFECTADAS POR VIH EN TRABAJO DE PARTO QUE NO HAN TENIDO TERAPIA PREVIA.

- Es importante tener en mente que la transmisión del VIH madre- hijo puede ocurrir entre el 65% al 85% durante el trabajo de parto.
- Durante el inicio del parto 4 o 6 horas antes: una dosis única de 200 mg de Nevirapina P.O, a la madre y al recién nacido una dosis única 2mg/kg de peso de Nevirapina a las 48 horas de vida.
- AZT+3TC (Zidovudina + Lamivudina) administrada PO durante el parto y al recién nacido durante una semana: 2 mg/kg de peso AZT.
- AZT Intravenoso (IV) seguido de seis semanas de AZT PO para el recién nacido.

1.11.4. METAS DE LA TERAPIA A.R.V. EN NIÑOS PEDIÁTRICOS

- Promover o restaurar el crecimiento y desarrollo normal.
- Prevenir infecciones que causen complicaciones y cáncer.
- Prolongar la supervivencia.

1.11.4.1. FACTORES A CONSIDERAR PARA INICIAR TERAPIA:

- Número de copias de VIH altas o en aumento
- CD4 disminuyendo a valores que indiquen inmunosupresión moderada.

1.11.4.2. DOSIS DEL TRATAMIENTO A.R.V EN LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA DROGA	DOSIS RECOMENDADA	PRESENTACIONES
Zidovudina (AZT), Retrovir	Prematuros: 0-2 sem: 1.5mg/kg/dosis TID PO >2 sem: 2.0mg/kg/dosis TIDPO Recién nacidos a término 0-6 sem: 2 mg/kg/dosis QID PO	Jarabe: 10mg/ml Cápsulas: 100 mg Tabletas: 300 mg Convivir tableta: AZT300 mg+3tc 150 MG Inyectable: 10mg/ml en frasco ampolla de 20ml Dosis máxima: 300mg/dosis BID PO
Lamivudina (3 TC), Epivir	<30 KG: 1mg/kg/dosis BID PO 30- 60 kg: mg BID PO >60 kg: 40 mg BID PO <1 mes: 2 mg/kg/dosis BID PO <3 meses: 50 mg/M2/dosis BID PO 3 meses: <13 años: 90- 135mg/M2/dosis BID PO o 240 mg/M2/dosis QD OP <60 kg: tabletas 125 mg BID PO BID Po <60 kg: tabletas 200mg BIG PO BID PO Videx EC 400 mg QD PO	Dosis maxima: 300 mg/dosis big po Solución: 1 mg/ml. Tomar con o sin alimentos. Capsulas: 15, 20, 30, 40 mg. Mezclar con compota de manzana Solución oral: 10mg/ml Tabletas: 150 mg. Tomar con o sin alimentos Conbivir tableta: AZT 300 mg + 3TC 150 mg Tabletas masticables: 25, 50, 100, 150 o 200 mg. Tabletas con cubierta entérica de liberación retardada: 125, 200, 250, o 400mg.

NOMBRE DE LA DROGA	DOSIS RECOMENDADA	PRESENTACIONES
Nevirapina (NVP), Viramune	<3 m: 5 mg/kg/dosis QD_2 sem.	Suspensión: 10 mg/ml
Efavirenz (EFV), Stocrin	>3 años: 650 mg/M2/dosis QD PO >28 kg (0.95M2), y adultos: 600 mg/dosis QD PO	Capsulas: 50, 100, 200 mg. Tabletas: 600 mg. No dar en < 3 años.
Inhibidores de proteasa IP: Nelfinavir (NFV), viracept	≥ 13 años: 750 mg/kg/dosis TID PO	Polvo para suspensión oral: 50 mg. Comprimido: 250mg.
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Niños: 300/75 (LPV/RTV) mg/M2/dosis BID PO >15 – 40kg 10 mg/kg. >40 kg 400 mg LPV/100 mg	Solución oral: 80mg/20mg lpv/rtv por ml.

1.12. CLINICA DEL VIH/SIDA EN MANABI

⁷El Ministerio de Salud Pública a partir del año 2001 fomento en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca el programa de la clínica del VIH/SIDA para tratar pacientes infectados con VIH. Para ello se capacitó a un grupo de profesionales para esta actividad, este grupo lo conformaron médicos clínicos, ginecólogos, pediatras, neonatólogos, psicólogos, trabajadoras sociales, laboratoristas, enfermeras, auxiliares de enfermería y de servicios administrativos, que funciona en el hospital Eugenio Espejo de Quito, Hospital de infectología de Guayaquil y Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, actualmente la clínica del VIH/SIDA está funcionando en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo siendo responsable de realizar el tratamiento a los casos que se presenten el Médico Clínico en conjunto con otros miembros del personal de salud, fueron capacitados en el año 2005, para que den la oportuna atención y manejo a los pacientes infectados con VIH/SIDA comenzando con esta estrategia de atención en Junio del 2006.

⁷ Registros de la Clínica del VIH/SIDA del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

Al paciente se le realiza exámenes generales y de control mediante consultas mensuales o trimensuales con exámenes de CD4, carga viral, y la entrega de medicamentos antirretrovirales gratuitos.

1.12.1. MISIÓN DE LA CLINICA DEL VIH/SIDA

Unidad de salud sin fines de lucro, que promueve condiciones de vida saludable a la población Manabita mediante la prevención, curación y rehabilitación, con personal capacitado, contando con tecnología de punta, con acción conjunta de entidades y factores sociales del sector, garantizando la atención eficiente, oportuna y de calidad, especialmente a los grupos más vulnerables de mayor riesgo.

1.12.2. VISIÓN DE LA CLINICA DEL VIH/SIDA

Brindar atención integrada de fomento, prevención, protección específica, así como también atención especializada a la población asignada, contando con personal adecuado, capacitado, motivado, con sólido prestigio, mediante la aplicación y cumplimiento del sistema nacional de la salud, para brindar confianza y credibilidad que satisfaga las demandas y expectativas de los usuarios y el personal, garantizando el acceso de toda la población a servicios eficientes y de calidad, especialmente a los grupos de mayor riesgo.

1.12.3. OBJETIVO GENERAL

- Brindar un tratamiento integral a las personas viviendo con VIH/SIDA de la población que acude al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo.

1.12.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar el servicio de atención hospitalaria y de consejería
- Institucionalizar el programa del VIH/SIDA

- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional
- Capacitar al personal de la institución en VIH y SIDA
- Brindar atención medica integral
- Proporcionar asistencia integral en áreas: clínica, quirúrgica, odontología y psicología
- Implementar tratamientos antirretrovirales e incentivar la adherencia.
- Brindar consejería pre y post prueba, al usuario interno y externo.
- Promover campaña de prevención del VIH.

1.12.4. ACCIONES DE LA CLINICA DEL VIH/SIDA

1.12.4.1. ACCIONES INMEDIATAS

- ✓ Legitimar el equipo de la clínica VIH/SIDA
- ✓ Reglamentar la clínica
- ✓ Sensibilización al personal del hospital: emergencia, pediatría, ginecología, Consulta externa y laboratorio
- ✓ Planificar programas de capacitación.
- ✓ Realizar cronogramas de reuniones de equipos
- ✓ Determinar responsabilidad hospitalarias de exámenes

1.12.4.2. ACCIONES MEDIATAS

- ❖ Ejecución del programa de capacitación
- ❖ Adecuar espacio físico para dar consejería
- ❖ Sensibilizar a todo el personal
- ❖ Gestionar los antirretrovirales y brindar tratamiento
- ❖ Dar consejería a usuarios con VIH/SIDA
- ❖ Coordinar actividades interinstitucionales
- ❖ Dar intervención psicoterapéuticas a usuarios

1.12.4.3. ACCIONES A LARGO PLAZO

- ⇒ Monitoreo y evaluación periódica
- ⇒ Promocionar prevención a través de medios de comunicación
- ⇒ Asegurar provisión de medicamentos retro virales.

CAPITULO II

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	Son las características del individuo o su entorno que hacen que este sea más susceptible a la enfermedad, asociados a los factores de riesgos.	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	EDAD	15 – 19 años <input type="checkbox"/> 20 - 24 años <input type="checkbox"/> 25 - 29 años <input type="checkbox"/> 30 – 34 años <input type="checkbox"/> 35 - 39 años <input type="checkbox"/> 40 - 44 años <input type="checkbox"/> 45 - 49 años <input type="checkbox"/> 50 - 54 años <input type="checkbox"/> 55 – 59 años <input type="checkbox"/> 60 – 64 años <input type="checkbox"/> 65 y mas <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
			SEXO	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
			ESCOLARIDAD	Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
			ESTADO CIVIL	Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
			PROCEDENCIA	Portoviejo <input type="checkbox"/> Manta <input type="checkbox"/> Sucre <input type="checkbox"/> Jipijapa <input type="checkbox"/> Chone <input type="checkbox"/> El Carmen <input type="checkbox"/> Santa Ana <input type="checkbox"/> Pichincha <input type="checkbox"/> 24 de Mayo <input type="checkbox"/> Rocafuerte <input type="checkbox"/> Tosagua <input type="checkbox"/> Calceta <input type="checkbox"/> Junín <input type="checkbox"/> Puerto López <input type="checkbox"/> San Vicente <input type="checkbox"/> Flavio Alfaro <input type="checkbox"/> Montecristi <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
			OCUPACIÓN	Pedernales <input type="checkbox"/> Olmedo <input type="checkbox"/> Pajan <input type="checkbox"/> Bolívar <input type="checkbox"/> Jama <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleado Privado <input type="checkbox"/> Empleado público <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p align="center">CAUSAS Y DETERMINANTES DEL VIH/ SIDA</p>	<p>Factores de riesgos que hacen que el individuo sea más vulnerable a contraer la infección</p>	<p align="center">FACTORES BIOLÓGICOS</p>	<p>TRANSMISIÓN DEL VIH</p>	<p>Transmisión sexual <input type="checkbox"/></p> <p>Transfusión sanguínea <input type="checkbox"/></p> <p>Transmisión vertical <input type="checkbox"/></p>
		<p align="center">FACTORES SOCIALES</p>	<p>CONDUCTA SEXUAL</p>	<p>Homosexual <input type="checkbox"/></p> <p>Bisexual <input type="checkbox"/></p> <p>Heterosexual <input type="checkbox"/></p>
			<p>TRATO QUE RECIBEN LOS PACIENTES INFECTADOS</p>	<p>Aislamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Maltrato físico <input type="checkbox"/></p> <p>Maltrato verbal <input type="checkbox"/></p> <p>Abuso sexual <input type="checkbox"/></p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
			DISCRIMINACIÓN	Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
			EDUCACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA	Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>
			FACTORES ECONÓMICOS	Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
			CONDICIÓN ECONÓMICA	Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>
			CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.	Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>
			ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El siguiente tipo de estudio es Descriptivo y Prospectivo, porque se estudiaron y analizaron los datos durante el transcurso del trabajo de la investigación de los pacientes infectados con VIH/SIDA y los factores que influyeron para la transmisión de esta, de Junio a Diciembre del 2.007

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo en coordinación con la clínica del VIH/SIDA.

3.3. UNIVERSO

El universo de estudio fue de 258 pacientes infectados atendidos en la clínica del VIH/SIDA del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo. Provincia De Manabí.

3.4. MUESTRA

La muestra de esta investigación fue de 102 pacientes infectados que ingresaron a la clínica del VIH/SIDA del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo. Junio a diciembre del 2.007.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Fichas epidemiológicas del VIH/SIDA

- Libros, revistas, Internet.
- Datos estadísticos
- Referencias bibliográficas
- Encuestas y entrevistas a los pacientes y al personal de la clínica del VIH/SIDA.

3.5.1. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos una vez recolectados fueron tabulados, analizados y presentados en cuadros y gráficos, mediante el programa de Windows y Microsoft Excel.

3.6. RECURSOS

3.6.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigadoras (Egresadas de Enfermería)
- Miembros del Tribunal de Tesis
- Personal de Salud que labora en la clínica del Hospital Provincial
- Pacientes infectados con VIH/SIDA

3.6.2. RECURSOS MATERIALES

3.6.2.1. MATERIALES DE ESCRITORIO

- Hojas.
- Tintas para impresoras.
- Esferos.
- Cuadernos.
- Formularios de encuestas.
- Fichas epidemiológicas del paciente.
- Computadora.

- CD.
- Libros, revistas, Internet.

3.6.3. RECURSOS INSTITUCIONALES:

- Universidad Técnica de Manabí
- Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda”
- Dirección Provincial de Salud

3.6.4. RECURSOS ECONÓMICOS

PRESUPUESTO VALORADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	Materiales de imprenta y papelería		
1000	Hojas (resmas)	4,50	18,00
2	Tintas de impresora	35,00	70,00
4	Plumas, lápices	0,50	2,00
15	Pliegos de papel Bonn	0,25	3,75
4	Marcadores permanentes	0,50	2,00
100	Afiches (copias)	0,06	6,00
2	Cuadernos	1,00	2,00
70 horas	Gastos de Internet	1,00	70,00
850	Xerox copias	0,03	25,50
	Transporte		300,00
	Costo de tipiado		390,00
3	Empastados	10,00	30,00
6	CD	2,00	18,00
6	Costo por quemada de CD	1,00	6,00
	Imprevistos		40,00
TOTAL			\$ 983,25

CAPITULO IV

RESULTADOS

DE LA

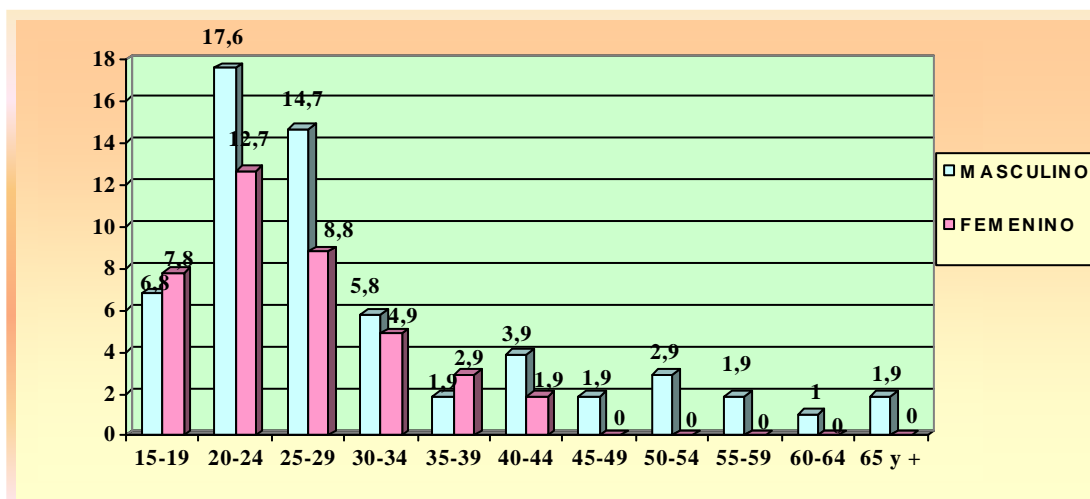
INVESTIGACIÓN

CUADRO # 1

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

EIDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
15 - 19	7	6,8	8	7,8	15	14,6
20 - 24	18	17,6	13	12,7	31	30,3
25 - 29	15	14,7	9	8,8	24	23,5
30 - 34	6	5,8	5	4,9	11	10,7
35 - 39	2	1,9	3	2,9	5	4,8
40 - 44	4	3,9	2	1,9	6	5,8
45 - 49	2	1,9	-	0	2	1,9
50 - 54	3	2,9	-	0	3	2,9
55 - 59	2	1,9	-	0	2	1,9
60 - 64	1	1,0	-	0	1	1,0
65 y +	2	1,9	-	0	2	1,9
TOTAL	62	60,3%	40	39%	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encueta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO # 1

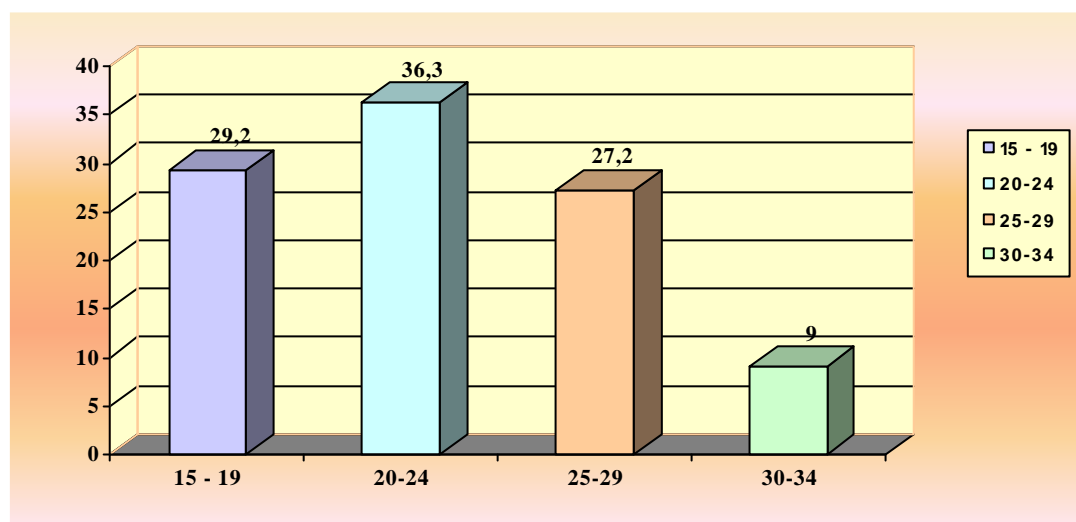
Del 100% de los Pacientes infectados, el sexo masculino fue el más vulnerable a contraer la infección con el 60,3%, y el sexo femenino con el 39%.

CUADRO # 2

EDAD DE LAS EMBARAZADAS INFECTADAS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-19	3	27,2
20-24	4	36,3
25-29	3	27,2
30-34	1	9,0
TOTAL	11	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

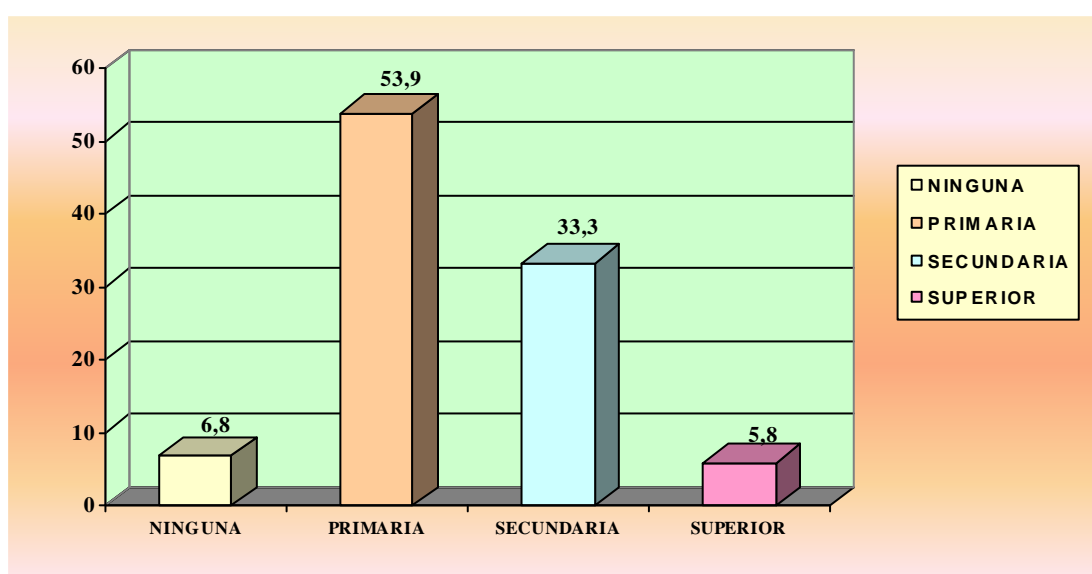
INTERPRETACIÓN: Del 100% de las embarazadas infectadas con VIH/SIDA el grupo de edad más vulnerable fue de 20 a 24 años con el 36,3%, seguido de 15-19 y 25- 29 años con un mayor porcentaje de 27, 2% y con un menor porcentaje de 30-34 años con el 9,0%.

CUADRO # 3

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	7	6,8
PRIMARIA	55	53,9
SECUNDARIA	34	33,3
SUPERIOR	6	5,8
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

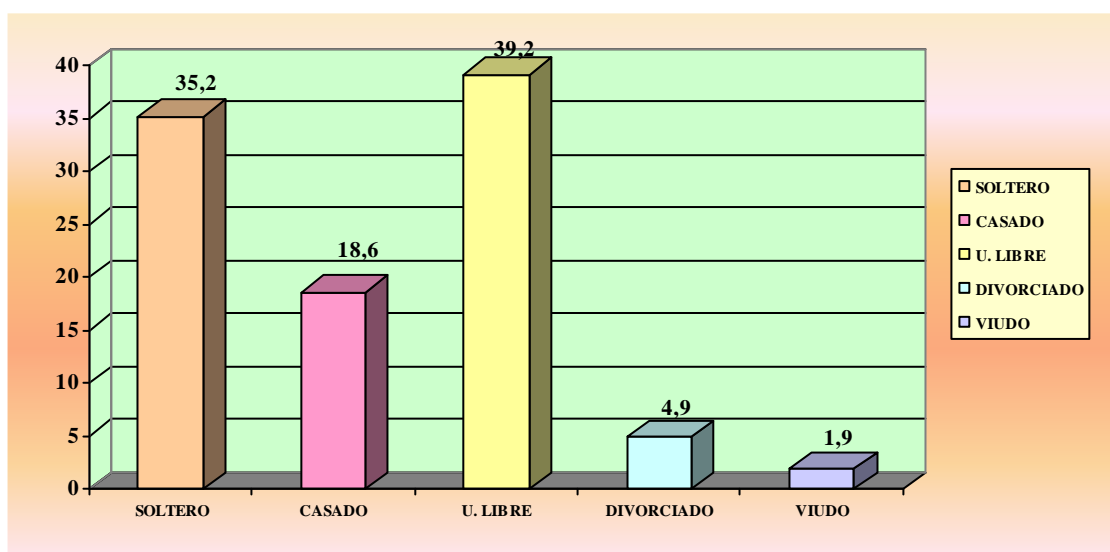
INTERPRETACIÓN: El nivel de escolaridad fue el primario con el 53,9%, le sigue el nivel de educación secundaria con el 33,3%, de ninguna escolaridad con el 6,8% y con un menor porcentaje el estudio superior con el 5,8%.

CUADRO # 4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	36	35,2
CASADO	19	18,0
UNION LIBRE	40	39,2
DIVORCIADO	5	4,9
VIUDO	2	1,9
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

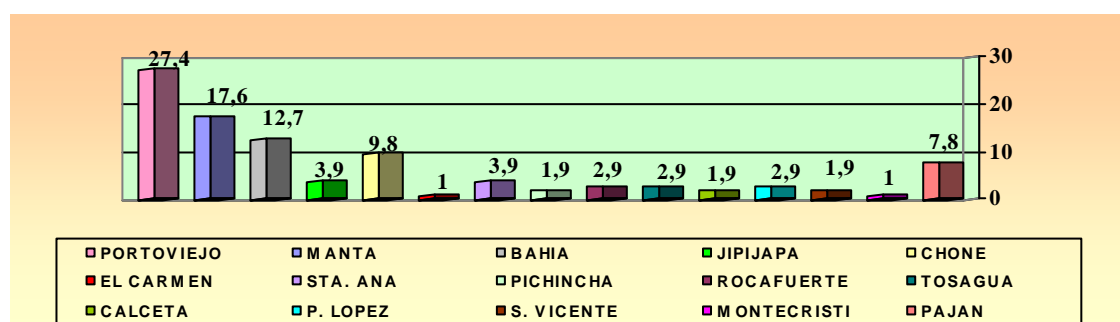
INTERPRETACIÓN: Del 100% de los pacientes infectados con VIH/SIDA el estado civil que predomina con mayor incidencia es unión libre con el 39,2%, seguido del estado civil soltero con 35,2%, le sigue el estado civil casado con el 18,6%, mientras que un menor porcentaje lo ocupa divorciado con el 4,9% y viudo con el 1,9%.

CUADRO # 5

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PORTOVIEJO	28	27,4
MANTA	18	17,6
BAHIA	13	12,7
JIPIJAPA	4	3,9
CHONE	10	9,8
EL CARMEN	1	1,0
SANTA ANA	4	3,9
PICHINCHA	2	1,9
ROCAFUERTE	3	2,9
TOSAGUA	3	2,9
CALCETA	2	1,9
PUERTO LOPEZ	3	2,9
SAN VICENTE	2	1,9
MONTECRISTI	1	1,0
PAJAN	8	7,8
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

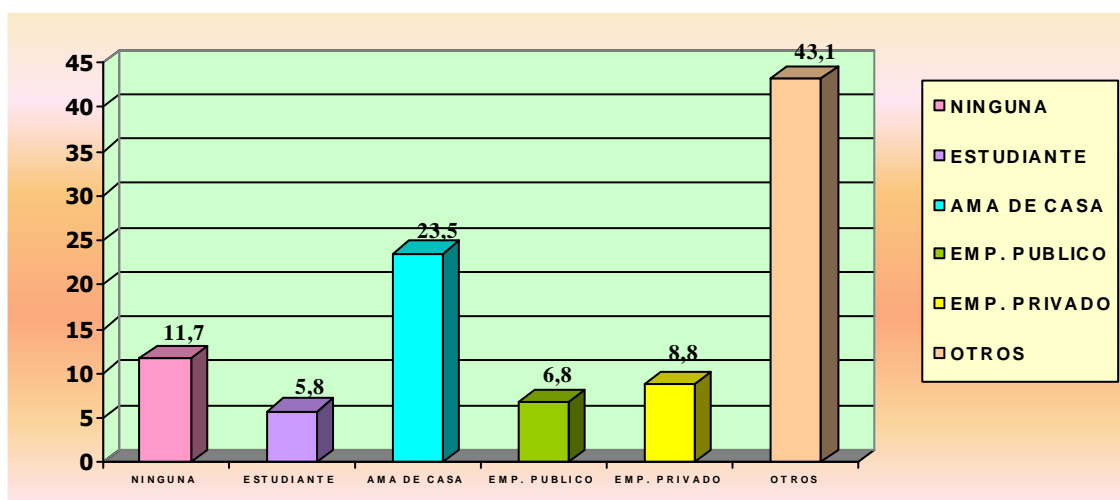
INTERPRETACIÓN: En la Provincia de Manabí del 100% de los Pacientes infectados con VIH/SIDA el porcentaje que resalta con mayor incidencia es la ciudad de Portoviejo con el 27,4%, le sigue Manta con el 17,6%, luego bahía con el 12,7%.

CUADRO # 6

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	12	11,7
ESTUDIANTE	6	5,8
AMA DE CASA	24	23,5
EMPLEADO PUBLICO	7	6,8
EMPLEADO PRIVADO	9	8,8
OTROS	44	43,1
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Investigadoras

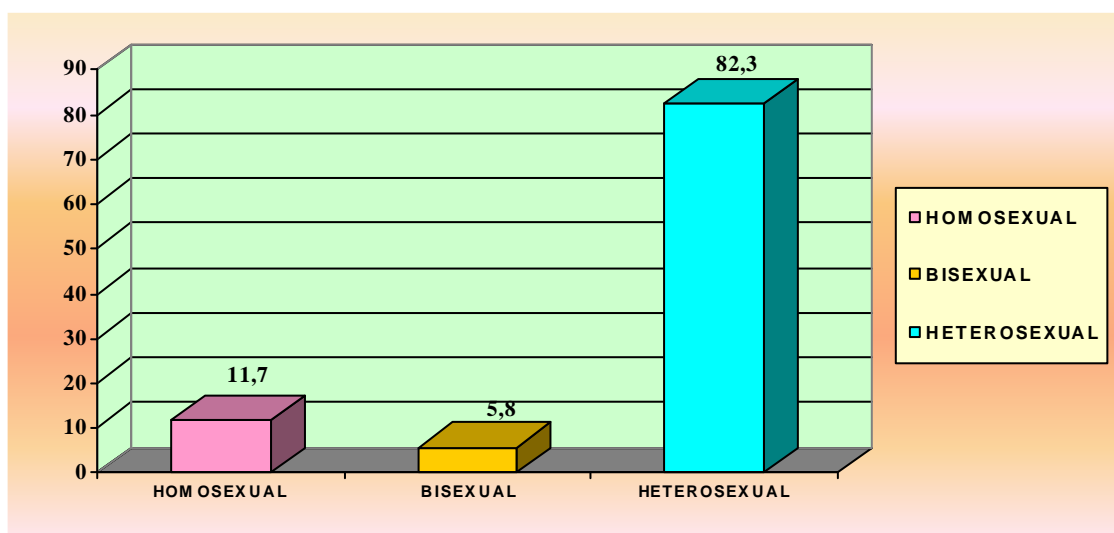
INTERPRETACIÓN: En lo relacionado a la Ocupación de los Pacientes infectados con VIH el mayor porcentaje corresponde a otros como por ejemplo: comerciantes, guardias, obreros, etc., con el 43,1%, y con menor porcentaje los estudiantes con el 5,8%.

CUADRO # 7

CONDUCTA SEXUAL DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2.007

CONDUCTA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMOSEXUAL	12	11,7
BISEXUAL	6	5,8
HETEROSEXUAL	84	82,3
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

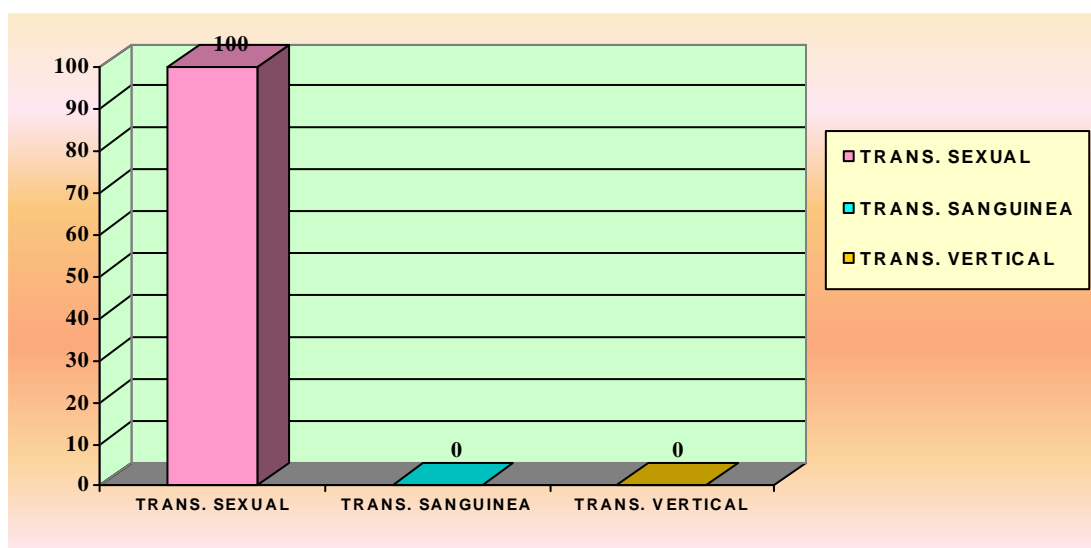
INTERPRETACIÓN: Del 100% de los pacientes infectados con VIH/SIDA en cuanto a la conducta sexual existió un mayor porcentaje de Heterosexual con un 82,3% , seguido de los homosexuales con el 11,7% y con un menor porcentaje los Bisexuales con el 5.8%.

CUADRO # 8

MEDIOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

MEDIO DE TRANSMISIÓN DEL VIH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRANSMISIÓN SEXUAL	102	100
TRANSMISIÓN SANGUINEA	-	0
TRANSMISIÓN MADRE A HIJO	-	0
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

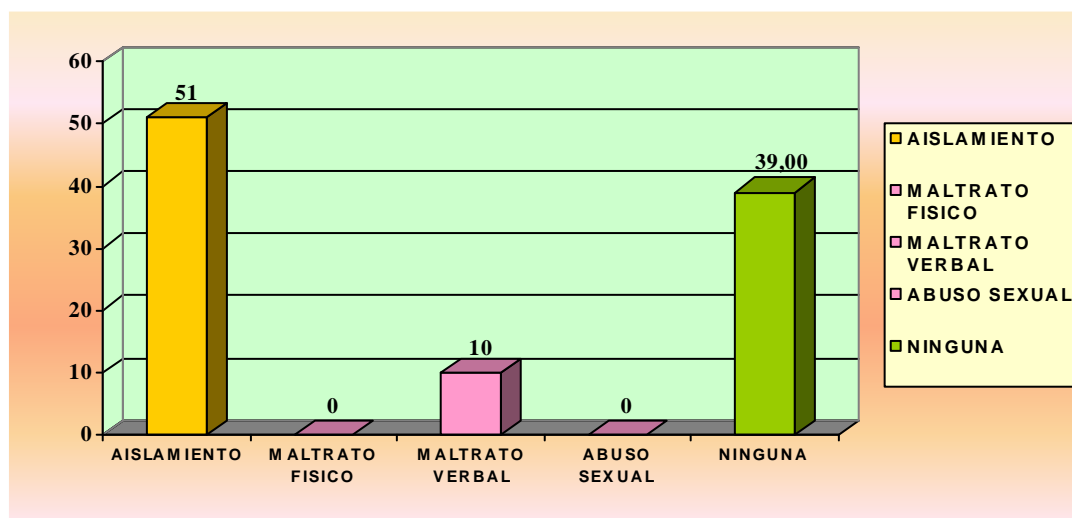
INTERPRETACIÓN: Del 100% de los Pacientes infectados con VIH/SIDA existió un mayor porcentaje de la transmisión del VIH por medio de la transmisión sexual con el 100%.

CUADRO # 9

TRATO DE FAMILIARES Y COMUNIDAD QUE RECIBEN LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

TRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AISLAMIENTO	52	51
MALTRATO FISICO	-	0
MALTRATO VERBAL	10	10
ABUSO SEXUAL	-	0
NINGUNA	40	39
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Investigadoras

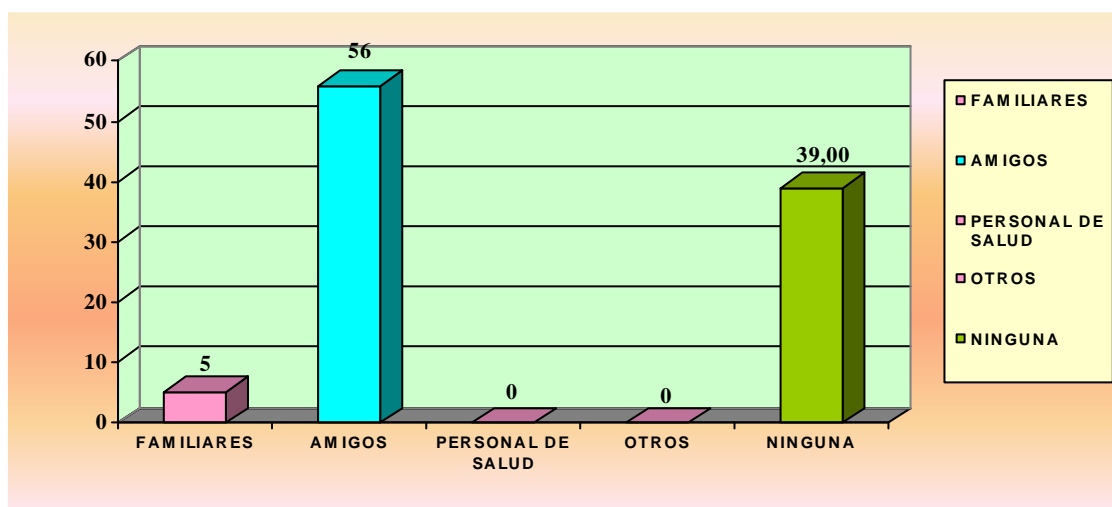
INTERPRETACIÓN: En cuanto al trato que recibieron los pacientes por medio de la sociedad el mayor porcentaje fue por aislamiento con el 51%, y con el menor porcentaje el maltrato verbal del 10%.

CUADRO # 10

PERSONAS QUE DISCRIMINAN A LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL VIH/SIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

PERSONAS QUE HAN DISCRIMINADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIARES	5	5
AMIGOS	57	56
PERSONAL DE SALUD	-	0
OTROS	-	0
NINGUNA	40	39
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

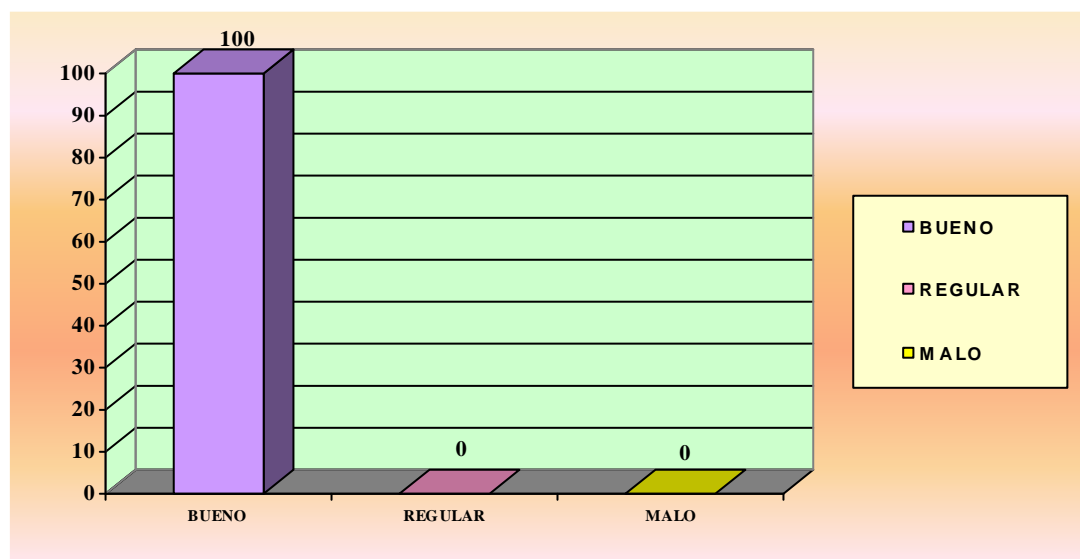
INTERPRETACIÓN: En cuanto a las personas que discriminaron a los pacientes infectados con VIH/SIDA el mayor porcentaje fue de aislamiento por los amigos con el 56%, y con un menor porcentaje los familiares con el 5%.

CUADRO # 11

EDUCACIÓN QUE RECIBEN SOBRE EL VIH/SIDA LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	102	100
REGULAR	-	0
MALO	-	0
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

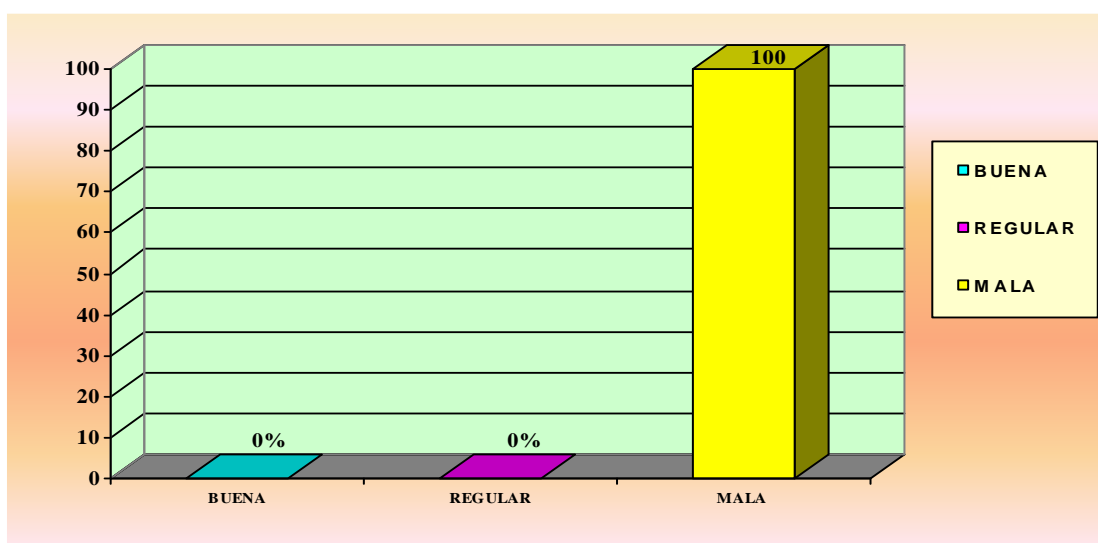
INTERPRETACIÓN: La educación que reciben los Pacientes infectados con VIH/SIDA por parte del personal de Salud que labora en la clínica del VIH/SIDA fue buena ocupando el 100%.

CUADRO #12

CONDICIÓN ECONÓMICA DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

CONDICIÓN ECONÓMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	-	0
REGULAR	-	0
MALA	102	100
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

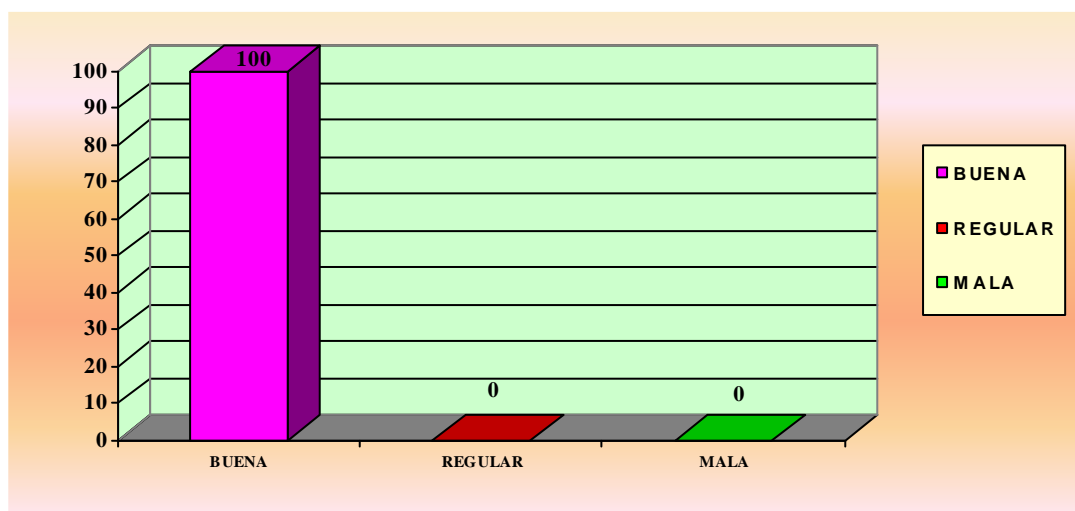
INTERPRETACIÓN: La condición económica de los Pacientes infectados con VIH/SIDA es Mala ocupando el 100%

CUADRO #13

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA CLINICA DEL VIH/SIDA HACIA LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

CALIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	102	100%
REGULAR	-	0
MALA	-	0
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

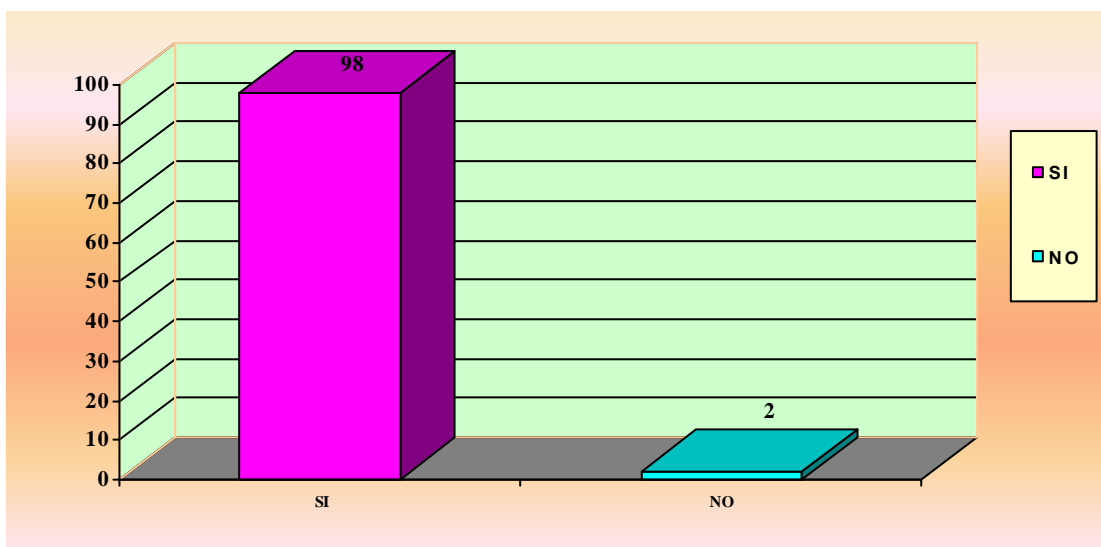
INTERPRETACIÓN: La calidad de atención que reciben los pacientes infectados con VIH/SIDA es buena ocupando el 100%.

CUADRO #14

ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES INFECTADOS QUE ACUDEN A LA CLINICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2007.

ACCESO AL T.A.R	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	98%
NO	2	2%
TOTAL	102	100%

REPRESENTACIÓN GRAFICA PORCENTUAL



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Investigadoras.

INTERPRETACIÓN: De los Pacientes infectados con VIH/SIDA el 98% tienen acceso al tratamiento antirretroviral, mientras que el 2% no lo recibe.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

Al terminar nuestra investigación podemos concluir lo siguiente:

- El total de casos reportados de pacientes infectados con VIH/SIDA, en la clínica de Junio a Diciembre fueron de 102 pacientes.
- El grupo etáreo vulnerable a infectarse con mayor incremento está comprendido entre 20 a 24 años con el 30,3%, el cual fue más susceptible a contraer la infección del VIH, debido a las relaciones sexuales sin protección.
- El sexo con mayor incidencia de infectados lo ocupa el sexo masculino con el 60,3%, esto se debe a las creencias de que el hombre por su condición sexual puede tener varias parejas sexuales, considerando que el machismo aún está latente en nuestro medio.
- Las 11 embarazadas infectadas con VIH que se diagnosticaron durante este periodo fue en edades comprendidas desde los 15 a 34 años de edad, debido a la falta de conocimiento sobre la planificación familiar.
- El nivel de escolaridad con mayor porcentaje que tuvieron los pacientes infectados fue primaria con el 53,9%, seguido el nivel secundario con el 33,3%.
- El estado civil con mayor porcentaje corresponde a unión libre con 39,2%, seguido de solteros con el 35,2%.
- Las ciudades con mayor porcentaje de incidencia de infectados fueron: Portoviejo con el 27,4%, seguido de Manta con el 17,6% y posteriormente

Bahía con el 12,7%, siendo estas las ciudades que cuenta con mayor población y por ende son las que tienen alto índice de infectados.

- La ocupación con mayor porcentaje fue otros como por ejemplo: comerciantes, obreros, estilistas etc. ocupando el 43,1%, seguido de las amas de casa con el 23,5%.
- El grupo más perjudicado en la conducta sexual fueron los Heterosexuales con el 82,3%, debido a la promiscuidad que existe en la sociedad, sin tomar una actitud responsable al riesgo de contraer la infección.
- En cuanto a la forma de transmisión con el VIH fue por vía sexual con el 100%, razón por la cual en el Ecuador el VIH se transmite en el 98% de los casos por medio de las relaciones sexuales desprotegidas.
- El tipo de discriminación que recibieron los pacientes por medio de la sociedad con mayor porcentaje fue el aislamiento con el 51% mientras que un menor porcentaje lo ocupó el maltrato verbal con el 10%, debido al estigma que aún se encuentra presente en nuestra sociedad.
- Las personas que discriminaron a los pacientes infectados fueron los amigos con el 56%, por lo general la sociedad no está totalmente educada sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, y como prevenir el contagio por lo que aún se trata de alejar a las personas infectadas sin importar sus sentimientos.
- Con relación a la educación que recibieron los pacientes infectados por parte del personal de salud que labora en la clínica fue buena ocupando el 100%, debido a la consejería constante que se les brinda a los pacientes en la Clínica del VIH/SIDA

- La condición económica de los pacientes infectados según los datos recolectados es mala ocupando el 100%, ya que el virus del VIH/SIDA es una infección que no respeta edad, raza ni condición económica.
- La calidad de atención que reciben los pacientes por parte del personal de salud de la clínica del VIH/SIDA fue buena con el 100%, ya que el M.S.P capacita constantemente al personal que labora en la Clínica para que brinden una optima atención a los pacientes infectados con VIH/SIDA.
- De los 102 casos reportados de infectados el 98% de los pacientes recibe el tratamiento antirretroviral, por la accesibilidad que da el ministerio de Salud Publica para adquirir el tratamiento gratuitamente.

5.2. RECOMENDACIONES

Al realizar esta investigación se tuvo conciencia de que el VIH/SIDA no es un problema más es una alteración infecciosa que progresa con mucha rapidez en todas las regiones del mundo involucrando a niños, embarazadas, adultos y ancianos, sin respetar edad, sexo, raza, condición social y sexual, ya que esta epidemia continua superando los esfuerzos mundiales y nacionales para detenerla para lo cual recomendamos lo siguiente:

- Que el M.S.P a través de todas sus áreas de salud realicen constantemente campañas de prevención sobre el VIH en espacios públicos, escuelas y colegios para que a través de estas se logre disminuir la incidencia del VIH/SIDA, impartiendo preservativos a la población sexualmente activa.
- Que la U.T.M a través de los alumnos de la escuela de enfermería, en el programa de desarrollo comunitario capaciten a los adolescentes en los colegios con charlas educativas sobre la sexualidad responsable y en especial la prevención de las ITS, ya que este es el grupo de edad más perjudicado con la infección del VIH.
- Que la clínica del VIH/SIDA incremente las acciones de información, educación y comunicación en las que se destaquen primordialmente los temas de educación sexual y reproductiva, así como también los riesgos y las formas de prevención del VIH/SIDA.
- Que el personal de la clínica del VIH/SIDA proporcione confianza al paciente para que exista intercambio de criterios y determinar el factor de riesgo asociado a la infección.

CAPITULO VI

6. PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

6.1. DATOS INFORMATIVOS:

Educación sobre el VIH/SIDA, dirigida a usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo. Septiembre a Noviembre del 2.007.

6.1.1. INSTITUCIÓN EJECUTORA:

Apoyo Técnico: Universidad Técnica de Manabí “Escuela de Enfermería” y Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

Investigadoras: Egresadas de Licenciatura de la “Escuela de Enfermería”:
García Macías Paola Cecibel y Jiménez Cevallos Alexandra Beatriz.

6.1.2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA: Portoviejo – Manabí – Ecuador.

6.1.3. PARTICIPANTES BENEFICIENTES DIRECTOS: Usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

6.1.4. DIRECCIÓN: Calle 12 de Marzo de la Ciudad de Portoviejo.

6.1.5. FECHA ESTIMADA DE INICIO: Septiembre del 2007.

6.2. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de Intervención Educativo denominado “VIH/SIDA”, se inicio en Septiembre del 2007 los beneficiarios directos lo constituyeron los usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

Para la ejecución de este proyecto se realizaron charlas educativas y evaluaciones para ir verificando el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

6.3. ANALISIS CONTEXTUAL

De las realidades del VIH/SIDA hay otra que tampoco podemos olvidar y es que los prejuicios, el rechazo y la marginación pueden ser tan dañinos que el propio virus.

Por eso sabemos que la prevención ayuda a evitar la transmisión del VIH/SIDA.

De allí partimos para la implementación del proyecto educativo con el fin de proponer mecanismos de prevención de tal modo que las personas estén conscientes de que el VIH/SIDA es una infección que trae como consecuencia la muerte y que nadie tienen derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas infectadas con el VIH/SIDA, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo o conducta sexual.

6.4. MARCO REFERENCIAL

El Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” se encuentra localizado en la Provincia de Manabí, Cantón Portoviejo, ubicado en la calle 12 de Marzo de la Ciudad de Portoviejo. En el interior de este se encuentra funcionando el programa de la Clínica del VIH/SIDA, apoyado por el M.S.P, integrado por personal de salud especialistas y capacitados para brindar atención y control al paciente infectado con VIH/SIDA.

6.5. FINALIDAD DEL PROYECTO

Garantizar la educación sobre el VIH/SIDA a Usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

6.6. OBJETIVOS

6.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar educación sobre el VIH/SIDA a usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo. Durante los meses de Septiembre a Noviembre del 2.007.

6.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proponer mecanismos de prevención para disminuir la incidencia del VIH/SIDA.
- Desarrollar valores morales y éticos en el comportamiento y conductas del VIH/SIDA.

6.7. METAS

- Capacitar a los Usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir la atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.
- Disminuir la incidencia del VIH/SIDA.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El proyecto educativo tuvo como responsables a las investigadoras: García Macías Paola Cecibel y Jiménez Cevallos Alexandra Beatriz, las mismas que ejecutaron acciones de vinculación, y técnicas participativas con los usuarios.

La duración de este proyecto fue de 3 meses a partir del mes de Septiembre a Noviembre del 2007, las mismas que tuvieron una duración de 30 mín.

6.9. METODOLOGIA

El presente proyecto tuvo una metodología participativa, porque se investigo el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH/SIDA los usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA.

6.10. CÁLCULO Y ANALISIS DE LOS COSTOS

COSTOS:	HUMANOS	\$ 20,00
	MATERIALES	\$ 30,00
	TECNICOS	\$ 10,00
	IMPREVISTOS	\$ 20,00
COSTO TOTAL		\$ 80,00

RECURSOS

HUMANOS:	Responsables del proyecto. Pacientes y familiares.
TECNICOS:	Servicios de Internet.
MATERIALES:	Folletos Educativos. Pliegos de Papel Bonn. Marcadores.

6.11. EVALUACION

La evaluación se relaciono con el propósito de la metodología, los Recursos Humanos y Materiales referentes para el proceso del proyecto.

6.12. CRONOGRAMA

La aplicación de este proyecto se realizo a partir del mes de Septiembre hasta Noviembre del 2007 para los usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA, que acudieron a recibir atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

Específicamente estas charlas educativas se impartieron los días miércoles o viernes ya que solo en estos 2 días de la semana se brinda la atención y el control especializado en el área de consulta externa para los pacientes infectados con VIH/SIDA.

6.13. TEMARIO DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA LOS USUARIOS Y PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA QUE ACUDIERON A RECIBIR ATENCIÓN EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

6.13.1. SEXUALIDAD

- ❖ Educación sexual
- ❖ Sexualidad y su expresión

6.13.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ❖ Órganos Reproductores Internos y Externos

6.13.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (E .T .S.)

¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?

¿Cómo se transmite?

¿Cómo prevenirlas?

6.13.4. VIH/SIDA

¿Qué es el VIH/SIDA?

¿Cómo se transmite el virus del Sida?

¿Cuáles son sus síntomas?

¿Cómo protegerse del VIH/SIDA?

¿Cómo saber si necesita hacerse un examen para detectar si ha adquirido el VIH?

¿Cómo tener un control médico y cuando adquirir el Tratamiento?

¿Es lo mismo estar infectado con VIH que tener Sida?

¿Cuándo aparecen los síntomas del Sida?

¿Cuáles son los síntomas o signos?

¿Cómo se transmite y no el virus del Sida?

- Derecho de los pacientes con VIH/SIDA.
- Formas de prevenir el VIH/SIDA.
- Importancia del control médico, seguimiento y cuidado del paciente con VIH/SIDA.
- Importancia del tratamiento del paciente con VIH/SIDA

PLAN EDUCATIVO

DIRIGIDO: Usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a la atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo.

RESPONSABLES: Investigadoras: García Macías Paola Cecibel y Jiménez Cevallos Alexandra Beatriz.

FECHA DE REALIZACION: Septiembre del 2007

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar Educación sobre el VIH/SIDA a usuarios y pacientes infectados con VIH/SIDA que acudieron a recibir la atención en el Hospital Provincial Dr. “Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

CONTENIDO	OBJETIVOS BENEFICIOS	GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO	MATERIALES UTILIZADOS	TIEMPO	TECNICAS	BIBLIOGRAFIA
Sexualidad	Informar sobre la sexualidad	Usuarios y paciente infectados con VIH/SIDA	-Rotafolios -Trípticos	30 min.	Expositiva Diálogo	Internet Folletos
Salud sexual y reproductiva	Orientar sobre la salud sexual y reproductiva		-Rotafolios -Trípticos	30 min	Expositiva Diálogo	Internet Folletos
Enfermedades de transmisión sexual (E.T.S)	Informar sobre las (E.T.S)		-Rotafolios -Trípticos	30 min.	Expositiva Diálogo	Internet Folletos
VIH/SIDA.	Informar sobre el fomento, protección y prevención del VIH/SIDA.		-Rotafolios -Tríptico	30 min.	Expositiva Diálogo	Internet Folletos

CRONOGRAMA

PROYECTO EDUCATIVO PARA LOS USUARIOS Y PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA QUE ACUDIERON A RECIBIR ATENCIÓN EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DR. “VERDI CEVALLOS BALDA” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2.007.

TEMA	OBJETIVOS	RESPONSABLES	MESES			RECURSOS
			SEPT.	OCT.	NOV.	ECONOMICOS
Sexualidad	Informar sobre la sexualidad	Investigadoras	X			10.00
Salud sexual y reproductiva	Lograr que las personas hagan conciencia de una buena salud sexual y reproductiva	Investigadoras		X		10.00
Enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.)	Brindar información sobre los riesgos de las E.T.S	Investigadoras			X	10.00
VIH/SIDA	Educación sobre fomento protección y prevención del, VIH/SIDA.	Investigadoras	X	X	X	60.00

CAPITULO VII

7. PROGRAMA EDUCATIVO

7.1. LA SEXUALIDAD

Es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socios culturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo por medio de nuestro ser como hombres o mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y unas de las necesidades humanas que se expresan mediante el cuerpo. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.

Es todo lo que somos como hombres o mujeres, nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, formas de comportamientos, valores y creencias.

Se debe tener presente que el ser humano es un ser social, pues se concibe asociado con otros formando grupos en los que cada quien satisface sus necesidades físicas, efectivas y sociales

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación en el medio ambiente y con otros mismos; esto nos hace pensar en la gran importancia de los factores externos que influyen en la formación de la sexualidad.

7.1.2. SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL

Son conocimientos que adquieren desde que una persona tiene un buen uso de razón, la educación sexual nos enseña a despertar las diversas opciones sexuales y evitar toda discriminación el sexo opuesto.

Debemos entender que la sexualidad forma parte de la personalidad cuando a la educación sexual se la enfrenta en forma fragmentada al margen de lo que es la familia, la conformación de la pareja, el respeto, la igualdad de derechos y deberes, la autoestima, la responsabilidad, el desarrollo personal y social; es decir, al margen de los valores, estaremos repitiendo los mismos errores de la educación tradicional, cuyos resultados los tenemos a la vista.

7.1.3. LA SEXUALIDAD Y SU EXPRESIÓN:

La sexualidad se expresa a lo largo de nuestra vida a través de lo que creemos o sentimos, de nosotros mismos y en las relaciones con otras personas.

Una sexualidad sana y responsable permite mejores relaciones con los demás y el disfrute del placer sexual

7.1.4. EL DESEO SEXUAL

Es considerado como la primera fase de la sexualidad humana, se desarrolla a partir de la adolescencia, representada por ideas, pensamientos, actitudes y conducta.

7.1.5. COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LA SOCIEDAD

En nuestra sociedad el comportamiento sexual juega un papel preponderante y uno de sus malos comportamientos incide en que vivimos en una época en que nos muestran símbolos sexuales por todas partes. Los diferentes segmentos de la industria de la comunicación parecen luchar entre sí para ver quien llega más lejos en la presentación de aspectos sexuales que en otros tiempos se consideraban inmortales saltan a la vista imágenes y fantasías sexuales de los anuncios y carteles en las calles, revistas comerciales, libros, películas, en lo relacionados con el desarrollo sexual de los adolescentes inducen a trastornos psicológicos sexuales y aun mal comportamiento sexual. Estas conductas han variado considerablemente en los

últimos años y hoy existe una mayor tendencia a comprenderlos tanto de un punto biológico y psicológico.

7.1.6. CONSECUENCIAS DEL MAL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN NUESTRA SOCIEDAD

Entre las principales consecuencias ocasionadas por la inconsciencia sexual de los jóvenes:

- ✓ Embarazos no deseados
- ✓ Aumento de violencia y E .T. S.
- ✓ Indicio a la prostitución
- ✓ Aumento de sexualismo y lesbianismo
- ✓ Aumento de (VIH) sida en adolescentes

7.2. ENFERMEDADES POR CONTACTO SEXUAL

7.2.1. QUE CAUSAN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO SEXUAL

Las enfermedades de transmisión por contacto sexual o enfermedades venéreas, se transmiten o adquieren por medio de las relaciones sexuales con una persona infectada o por sangre contaminada.

Los sentimientos de vergüenza y temor son comunes en las personas que adquieren una de estas enfermedades, lo cual, muchas veces, impide que tantos hombres como mujeres busquen un tratamiento médico eficaz.

7.2.2. LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO SEXUAL MÁS COMUNES CAUSADAS POR:

7.2.2.1. BACTERIAS SON:

- Sífilis
- Chancro blanco
- Gonorrea
- Clamidia
- Linfogramuloma venéreo

7.2.2.2. PARASITOS SON:

- Tricomoniasis
- Ladilla

La candida o monilla también aparece en mujeres con trastornos en su salud, como la diabetes, lavados vaginales excesivos, o disminución de las defensas.

Las enfermedades de transmisión sexual producidas por bacterias, hongos y parásitos si se curan, siempre y cuando se detecten a tiempo y se siga el tratamiento adecuado y completo.

En el caso de SIFILIS, es curable en la primera y segunda fase, siendo mortal en la tercera fase.

7.2.2.3. VIRUS SON:

- Herpes genital
- Hepatitis b
- Papiloma Humano o Verruga Venérea
- Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH)

Las enfermedades producidas por virus **NO SON CURABLES**, aunque se detecten a tiempo, porque no existe medicamento específico para curarlas.

Las bacterias, hongos, parásitos y virus se encuentran en el semen del hombre y el fluido vaginal de la mujer. Algunas bacterias y virus también están en la sangre de un hombre o mujer infectado/a.

7.3. COMO SE TRANSMITEN O SE CONTAGIAN ESTAS ENFERMEDADES

Solo se transmiten por relaciones sexuales con una persona infectada.

Las relaciones sexuales pueden ser entre mujeres y hombre o entre parejas homosexuales. Si es el hombre quien está infectado, al dejar el semen en la vagina, ano o boca de su pareja, le está transmitiendo la enfermedad. Si es la mujer quien está enferma, al entrar en contacto directo su fluido vaginal con el pene o boca de su pareja, también le está pasando la enfermedad con la cual está infectada.

7.4. SINTOMAS MÁS COMUNES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO SEXUAL

7.4.1. EN LA MUJER:

- Secreciones vaginales de mal olor y dolor en el vientre.
- Secreciones vaginales blanca o amarilla verdosa
- Picazón o ardor en la vulva o vagina
- Verrugas, úlceras o granos en la vulva o ano

7.4.2. EN EL HOMBRE

- Picazón en el pene
- Secreción amarillenta que sale por el pene

- Verrugas, úlceras o granos en el pene o ano

7.5. QUIENES ESTAN EN RIESGOS DE CONTRAER UNA ENFERMEDAD

Todas las personas, independientes de su preferencia sexual, estado civil, profesión, edad y condición económica, están en riesgo, si tienen relaciones sexuales desprotegidas con una persona enferma, ya que no se puede saber, a simple vista, quién tiene o no, la enfermedad.

7.6. COMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cada persona, por cuenta propia o en conversación con su pareja, deberá decidir cuál es la mejor forma de prevención. Estas pueden ser:

- Abstinencia
- Fidelidad
- Uso del condón o preservativo

7.7. QUE PUEDE PASARLE A UNA PERSONA QUE PADECE E.T.S.

Si estas enfermedades no son tratadas a tiempo, pueden traer serias consecuencias a la salud de hombres y mujeres como infertilidad y aumento del riesgo de infección con el virus que causa el SIDA.

7.8. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

7.8.1. QUE SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Su finalidad es que todas las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias, sentimientos de culpa, así como el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SID

7.8.2. CUALES SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

7.8.2.1. DERECHO A LA VIDA

Este derecho humano lo tienen por igual mujeres y hombres, a lo largo de todas las etapas de su vida.

- Un aborto realizados en condiciones inseguras
- Un embarazo antes de los 16 años o después de los 35 años
- Embarazos muy numerosos o demasiado seguidos
- Vivir situaciones de violencia domesticas

7.8.2.2. DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD

Mujeres y hombres tienen derecho a decidir, de manera libre y responsable, sobre su vida sexual y reproductiva.

Por tanto:

- Nadie puede ser forzado (a) ni siquiera por su conyugue a tener relaciones sexuales.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto.
- Cualquier intervención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser autorizada por la persona a quien se le va a practicar.

7.8.2.3. DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

Las mujeres y hombres merecen igual respeto por que ninguna persona es superior a otra.

Por eso:

- Ni la mujer ni el hombre requieren autorización del cónyuge para planificar con cualquier método, incluyendo la ligadura de trompas y la vasectomía.
- Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.
- Hombres y mujeres pueden buscar protecciones de la ITS, así como una vida sexual placentera, en condiciones de igualdad, sin ser juzgado o criticado.
- Las labores dentro y fuera del hogar, así como la crianza de los hijos pueden ser compartidas por hombres y mujeres y en condiciones de igualdad.

7.8.2.4. DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTOS

En lo relacionado con la vida sexual y reproductiva, todo hombre y toda mujer tienen derecho a pensar y obrar libremente.

7.8.2.5. DERECHO A LA PRIVACIDAD

Toda persona tiene derecho a poder confiar en su médico y en el personal de salud.

7.8.2.6. DERECHO A LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.

Toda mujer y todo hombre, especialmente todo niño o niña, tienen derecho hacer educados.

7.8.2.7. DERECHO A OPTAR O NO POR CONTRAER MATRIMONIO Y A FORMAR Y A PLANEAR UNA FAMILIA.

- Ninguna persona, por ninguna razón, puede ser obligada a contraer matrimonio.
- Ninguna persona está obligada a permanecer casada, unida a alguien con quien ya no es feliz

7.8.2.8. DERECHO A NO SER SOMETIDA A TORTURAS Y MALTRATOS.

- Todos los hombres y mujeres, durante todas las etapas de su vida, tienen derecho a una vida libre de violencia, trato cruel, inhumano o degradante.
- Toda persona tiene derecho a no ser agredida física, psicológica, o sexualmente ni por su pareja, ni por ninguna otra persona.

7.8.2.9. DERECHO A DECIDIR SI SE TIENEN HIJOS O NO Y CUANDO TENERLOS.

Toda mujer y todo hombre tienen derecho a decidir si quieren o no tener hijos y a tener acceso a la gama más amplia posible de métodos seguros y efectivos de planificación familiar.

7.8.2.10. DERECHO A LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD

Toda persona tiene derecho a exigir que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sea óptima y que se respeten sus derechos como usuarios.

7.9. VIH/SIDA

El síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una alteración infecciosa, está causada por un virus llamado (virus) que ocasiona las defensas y se caracteriza

7.9.1. COMO ACTUA EL SISTEMA DE DEFENSA

Las defensas defienden al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impiden, a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres).

Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, De estos existen dos grandes grupos

7.9.2. ¿DE DÓNDE VIENE EL VIH?

El VIH es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace largo tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH es un pariente próximo del virus de monos africanos.

7.9.3. ¿EL ORIGEN VIRUS DEL SIDA?

El SIV, virus de la inmunodeficiencia en simios.

Según un estudio publicado en la revista Nature en Febrero de 1999, puede haberse identificado la fuente original del VIH en una subespecie de chimpancés que habita el oeste de África ecuatorial.

7.9.4. TRANSMISIÓN AL SER HUMANO

El estudio teoriza que el VIH puede haberse inducido en humanos cuando cazadores de chimpancés se expusieron a sangre de chimpancés infectada: además, señalan que los humanos pueden encontrarse aún en riesgo de transmisión de diferentes virus desde los chimpancés, dado que la caza de estos animales, para destinar su carne al consumo humano, es una práctica habitual en el oeste de África ecuatorial.

7.9.5. ¿COMO SE TRANSMITE EL VIH?

7.9.6. CONDUCTAS Y FACTORES DE RIESGOS

7.9.6.1. Relaciones sexuales.

La vía más importante de transmisión del VIH en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual.

En la práctica homosexual son las que se asocian con mayor riesgo de proceder la infección.

En la prostitución se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia.

El riesgo de transmisión sexual decrece cuando:

- Se evita la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos.
- Se utilizan preservativos de látex.

7.9.6.2. Uso compartidos de jeringas

La transmisión por la sangre es en la actualidad la vía de transmisión más importante del VIRUS del SIDA en el mundo. El uso de cualquier droga puede

afectar la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así en el riesgo de infección.

7.9.6.3. *Comportamiento de riesgo de la pareja sexual.

El compañero sexual del que se ignora su comportamiento sexual pasado o sus hábitos de drogodependencia puede suponer un riesgo de transmisión del VIH.

7.9.6.4. *Haber nacido de una madre infectada.

Un porcentaje variable de niños nacidos de madres infectadas están infectados por el virus del SIDA (20-50%). El riesgo es mayor cuanto más deteriorará está la salud de la madre.

7.9.6.5. *Recibir sangre o sus derivados.

En esta situación el riesgo es despreciable ya que todas las donaciones son sometidas por ley a pruebas de detección muy fiables.

7.9.7. GRUPOS VULNERABLES AL RIESGO DE CONTRAER EL VIH

Todos están en riesgo, pero algunos grupos de personas son más vulnerables que otros. Esto puede deberse a que adoptan una conducta que los coloca en una Posición más riesgosa por ejemplo, algunas personas tienen relaciones sexuales frecuentes con distintas personas, muchas veces sin usar preservativos.

Por otro lado algunas personas están situaciones que las exponen más al contagio:

- Para la gente pobre las posibilidades de elección que se les presentan son más limitadas como por ejemplo la prostitución

- Las migraciones provocan las separaciones de las familias durante semanas, meses o años. La soledad puede llevar a que las personas se involucren en actividades sexuales riesgosas con otras.
- Los desastres naturales provocan disturbio en la vida comunitaria. Esto puede significar la pérdida de la independencia, la falta de educación y comida, pobreza y depresión. cada uno de estos puede conducir al abuso y a involucrarse en prácticas riesgosas para el contagio del VIH como la inyección de drogas, las relaciones sexuales casuales y el negocio del sexo.
- Los heridos en combate pueden necesitar transfusiones de sangre la cual no pudo haber sido analizada.
- Las personas en prisión quizás comiencen a inyectarse drogas con jeringuillas usadas como manera de sobrellevar su situación.
- Los niños especialmente los huérfanos, los que han sido abandonados o los que están viviendo y trabajando en las calles, son vulnerables al abuso sexual.
- Las mujeres tienen más probabilidades de pobreza y analfabetas, su pobreza pueden llevarlas al negocio del sexo haciéndolas más vulnerables a infectarse con el VIH.
- Los niños y las mujeres durante una violación porque se pueden provocar lesiones internas o sangrados.
- Las personas que tienen prácticas sexuales sin protección

7.9.8. PREVENCIÓN DEL VIH

7.9.8.1. ¿Cómo se puede evitar el contagio del VIH?

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del VIH/SIDA y segura siéndolo a pesar de que se encuentren tratamientos o vacunas eficaces.

- Protegerse de una infección por VIH manteniendo unas relaciones sexuales protegidas y evitando el uso compartido de jeringuillas y agujas.
- No utilizar drogas I.V.

- Evitando las infecciones de cualquier tipo ya que activan el sistema inmunitario.
- Evitar tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales u homosexuales
- Teniendo unos hábitos de “vida sana” que incluye una alimentación adecuada, una correcta higiene individual y disminuir al consumo de alcohol y tabaco
- Visitar a su médico con seguridad.
- Usar preservativos
- Tener una sola pareja sexual
- Tener precaución en el manejo de los objetos corto punzantes
- No utilizar objetos de aseo personal de otras personas.

7.9.9. EVITAR TRANSMITIR EL VIH A OTRAS PERSONAS

7.9.9.1. ¿Cómo se puede evitar?

1. No donamos sangre, órganos, tejidos ni semen.
2. Informando a las parejas sexuales de su estado de seropositivo y en caso de mantener relaciones sexuales, evitando la penetración y si hay penetración utilizando preservativos de látex.
3. No compartiendo utensilios de preparación e inyección de drogas.
4. Informando a los médicos, dentistas, etc., para que utilicen elementos desechables, esterilicen su material y tomen las medidas de protección adecuada.
5. Evitando el embarazo ya que existe riesgo de transmisión al feto.
6. Limpiando todas las superficies manchadas de sangre.
7. No compartiendo los utensilios de aseo personal que puedan entrar en contacto con sangre, como cepillo dental, hojas y maquinas de afeitarse, tijeras y demás objetos cortantes.

CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.007							
ACTIVIDADES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
PLANIFICACIÓN							
Selección del tema y delimitación	X						
Presentación del protocolo	X						
EJECUCIÓN							
PRIMERA REUNIÓN		X					
Revisión de objetivos , variables, y diseño metodológico		X					
Validación del instrumento		X					
SEGUNDA REUNIÓN			X				
Elaboración de las encuestas			X				
Elaboración del programa de charlas educativas.			X				
TERCERA REUNIÓN				X			
Recolección de datos				X			
Ejecución del programa de charlas educativas				X			
CUARTA REUNIÓN					X		
Análisis cualitativo					X		
Análisis cuantitativo					X		
QUINTA REUNIÓN						X	
Tabulación de datos						X	
SEXTA REUNIÓN							X
Redacción e Impresión de tesis							X
Entrega de la tesis							X
Sustentación							X

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección Provincial de Salud de Manabí.- Departamento de Epidemiología.
- Ministerio de Salud Pública.- Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA.
- Proyecto de Naciones Unidas para el Desarrollo.- Grupos auto apoyo para personas viviendo con VIH/SIDA.
- Izázola Licca J.A. (ed.) SIDA: Estado actual del conocimiento. Basado en la XI Conferencia Internacional sobre SIDA en Ginebra, Suiza. Editorial FUNSAVIVO/LIMUSA, 1996
- Izázola Licca J.A. (ed.) SIDA: Estado actual del conocimiento. Basado en la XII Conferencia Internacional sobre SIDA en Ginebra, Suiza. Editorial FUNSAVIVO/LIMUSA, En Prensa.
- Soto Ramírez LE: situación actual y respectiva de VIH/SIDA. Gaceta Médica 1996.
- M.S.P. del Ecuador. Guía Nacional para la atención integral de PVVS.
- Secretaria del plan nacional sobre el VIH/SIDA. Ecuador 2.006
- Grupo de inmunología – Biogénesis. Universidad de Medellín, Colombia 2.006
- Libro de registros de la clínica del VIH/SIDA.

INTERNET

- <http://www.problemasdelsidaenecuador>

- <http://www.bbcmundo.bbcmundoafondoconvivirconelSIDA.biologíadelSIDA>
- <http://www.queeselSIDA.htm>
- <http://www.jahoo.com>
- <http://www.google.com>
- <http://www.el mundo. essalud.com>
- <http://www.queeselSIDA.htm>
- [http://www. Geosalud.com/salud/VIH/SIDA/index](http://www.Geosalud.com/salud/VIH/SIDA/index)

ANEXOS

ENCUESTA

La encuesta tiene como finalidad conocer datos específicos de las pacientes Infeccionadas con VIH/SIDA, que acuden a la clínica del VIH/SIDA del Hospital Provincial Dr. "Verdi Cevallos Balda" de la Ciudad de Portoviejo, la misma que es anónima. Sólo se tiene que poner una cruz (X) en la pregunta correspondiente.

1. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Edad.....

2. Sexo: Masculino

 Femenino

3. Escolaridad:

 Ninguna

 Primaria

 Secundaria

 Superior

4. Estado civil:

 Soltero (a)

 Casado (a)

 Unión libre

 Divorciado

 Viudo (a)

5. Procedencia:.....

6. Ocupación:.....

2. FACTORES BIOLÓGICOS

Transmisión del VIH

7. Usted se contagio con el VIH por medio de:

- Transmisión sexual
- Transfusión sanguínea
- Transmisión de madre a hijo

3. FACTORES SOCIALES

8. Conducta sexual:

Homosexual

Bisexual

Heterosexual

9. ¿Ha sido víctima usted a raíz de su enfermedad de algún tipo de discriminación como:

- Aislamiento
- Maltrato físico
- Maltrato verbal
- Abuso sexual

10. ¿Si ha sido víctima de cualquiera de estos factores indique por medio de quienes?

- Familiares
- Amigos
- Personal de salud
- Otros

11. ¿Cómo ha sido la educación que usted ha recibido por parte del personal de salud sobre el VIH/SIDA?

- Buena
- Regular
- Mala

FACTORES ECONÓMICOS

12. ¿Cuál es su condición económica?

- Buena
- Regular
- Mala

13. ¿Cómo es la atención que le brinda a usted el personal de salud?

- Buena
- Regular
- Mala

14. ¿Recibe usted tratamiento antirretroviral?

- SI NO

FOTOS DEL PROGRAMA DE LAS
CHARLAS EDUCATIVAS
EJECUTADAS EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA.



Periódico mural realizado por nosotras las Investigadoras para el programa que realizo la Clínica del VIH/SIDA por el día mundial de la prevención del VIH/SIDA.



Participación en la marcha que realizo la Clínica del VIH/SIDA por el día mundial de la prevención del VIH/SIDA.



Intervención de la Dra. Maribel Barriga, coordinadora de la Clínica del VIH/SIDA en el programa que se realizó sobre el día mundial de la prevención del VIH/SIDA.



En esta foto se están explicando las charlas educativas sobre el VIH/SIDA.



En esta foto se está explicando sobre la prevención del VIH/SIDA.



Aquí se está entregando folletos educativos sobre el VIH/SIDA.



En esta foto se está entregando folletos educativos sobre el VIH/SIDA



En esta foto se encuentran los usuarios que recibieron las charlas educativas



En esta foto se encuentran los usuarios que recibieron las charlas educativas