



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA APLICADAS AL LACTANTE Y MADRE CON SIDA EN LA CLÍNICA DEL VIH DE EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA DE EL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS EN EL PERIODO MAYO- SEPTIEMBRE 2019.

AUTORES

MADELAINE BRIGGIT ACOSTA CHAGERBEN

YUSLEIDY LUZMILA LITARDO VERA

TUTOR

Lic. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA APLICADAS AL LACTANTE Y MADRE CON SIDA EN LA CLÍNICA DEL VIH DE EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA DE EL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS EN EL PERIODO MAYO- SEPTIEMBRE 2019.

AUTORES

MADELAINE BRIGGIT ACOSTA CHAGERBEN

YUSLEIDY LUZMILA LITARDO VERA

TUTOR

Lic. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2019.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
TEMA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 MARCO CONTEXTUAL	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto local	2
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	7
1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS	7
1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4.1 Localización	8
1.4.2 Dimensión temporal	8
1.4.3 Unidad de observación	8
1.5 JUSTIFICACIÓN	9
1.6 OBJETIVOS	10
1.6.1 Objetivo general	10

1.6.2 Objetivos específicos.....	10
CAPITULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 MARCO TEÓRICO	11
2.1.1 Fisiopatología.....	11
2.1.2 Manifestaciones clínicas	12
2.1.3 Diagnóstico.....	15
2.1.4 Tratamiento.....	18
2.1.5 Antirretrovirales	19
2.1.6 Medicamentos inhibidores de la transcriptasa.....	20
2.1.7 Efectos adversos de los antirretrovirales	24
2.1.8 Transmisión del VIH de la madre al niño.....	25
2.1.9 Teorizantes de enfermería.....	27
2.1.10 Proceso de atención de enfermería	29
2.1.11 Antecedentes	30
2.2 HIPÓTESIS	33
2.2.1 Hipótesis general.....	33
2.2.2 Hipótesis específicas	33
2.3 VARIABLES	34
2.3.1 Variables independientes	34
2.3.2 Variables dependientes	34
2.3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III	37
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 Método de investigación.....	37

3.2 Modalidad de la investigación.....	38
3.3 Tipo de investigación.....	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	40
3.4.1 Técnicas.....	40
3.4.2 Instrumentos.....	40
3.5 Población y muestra de la investigación.	41
3.6 Cronograma del proyecto.....	42
3.7 Recursos.....	43
3.7.1 Recursos humanos.	43
3.7.2 Recursos económicos.	43
3.8 PLAN DE TABULACIÓN DE ANALISIS	44
3.8.1 Base de datos	44
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	44
CAPITULO IV.....	45
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	45
4.2 Análisis e interpretación de Datos	46
4.3 CONCLUSIONES	55
4.4 RECOMENDACIONES.....	56
CAPITULO V.....	58
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	58
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	58
5.2 Antecedentes.....	58
5.3 Justificación	59
5.4 OBJETIVOS.....	60

5.4.1 Objetivos generales	60
5.4.2 Objetivos específicos	60
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	60
5.5.1 Estructura general de la propuesta	61
5.5.2 Componentes	62
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación	63
5.6.1 Alcance de la alternativa	63
Bibliografía.....	64
ANEXOS	69

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA N°1.....	37
TABLA N°2.....	53
TABLA N°3.....	54
TABLA N°4.....	55
TABLA N°5.....	56
TABLA N°6.....	46
TABLA N°7.....	58
TABLA N°8.....	59
TABLA N°9.....	60
TABLA N°10.....	61
TABLA N°11.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1.....	53
GRAFICO N°2.....	54
GRAFICO N°3.....	55
GRAFICO N°4.....	56
GRAFICO N°5.....	57
GRAFICO N°6.....	58
GRAFICO N°7.....	59
GRAFICO N°8.....	60
GRAFICO N°9.....	61
GRAFICO N°10.....	6

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigativo se lo dedico principalmente a Jesús quien ha sido mi guía y me ha ayudado en todo momento, por brindarme salud y las fuerzas necesarias para poder culminar con esta meta propuesta.

A mis padres Nilo Acosta García y Ely Chagerben quienes con la sabiduría necesaria me han guiado y apoyado durante toda mi vida GRACIAS por enseñarme a no rendirme y salir siempre adelante cumpliendo cada objetivo con dedicación y superar cada obstáculo que se me presente.

A mi hijo Iker Coello por ser el impulso y mi mayor motivación día tras día. A mis hermanos Damaris Acosta, Oscar Acosta y Jared Acosta quien de una manera u otra siempre están dispuestos a ayudarme.

A mi pareja quien durante el tiempo que compartió conmigo en vida siempre me motivó y ayudó a seguir adelante con mis estudios.

A mis tías y amigos quienes siempre han estado

atentos y prestos a brindarme una mano cuando más lo he necesitado, por apoyarme siempre en los más duros momentos.

A mi familia en general por ser parte fundamental en todo este proceso. Gracias por todo el cariño, paciencia y dedicación recibida durante todo este tiempo.

Gracias infinitas.

Madelaine Acosta Chagerben.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, por ser inspirador y darme fuerzas, el conoce todo lo que he luchado para estar donde estoy ahora, todos los impedimentos que he tenido y los obstáculos que he vencido.

A mis padres Julia e Iván por todo su amor, paciencia, trabajo y sacrificio en todos estos años, he tenido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres, los amo infinitamente.

A mis hermanos Jardy y Darlin quienes han sido el motivo de mis esfuerzos, por y para ellos son mis logros. A mi sobrina Itzayana quien ha sido mi luz y un motivo más de mi alegría desde que nació.

A mis abuelas y tíos que siempre me han apoyado y me han brindado su ayuda cuando la he necesitado.

Esta dedicatoria también es para mis amigas, no importa los altibajos que tengamos, siempre los superaremos, gracias por estar siempre conmigo, las adoro.

Yusleidy Litardo Vera.

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar agradecimiento infinito en primer lugar a Dios y a nuestros padres quienes han permitido que nuestros pasos en esta carrera culminen con éxito y por ser guías del camino hasta hoy.

Presentamos también nuestros agradecimientos al Hospital Provincial Martín Icaza por permitirnos y poner a nuestra disposición las instalaciones del mismo. A la vez expresar nuestros sinceros agradecimientos a la licenciada encargada del programa de la clínica del VIH Lic. Martha Medina quien fue de gran ayuda y nos acogió con gran empatía impartiéndonos sus conocimientos.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bienestar y salud, Carrera de Enfermería por formarnos profesionalmente desde el inicio de nuestra carrera, por ser fuente fundamental de los conocimientos que adquirimos.

A nuestros queridos docentes quienes con esfuerzo y dedicación nos instruyeron en este trayecto, gracias infinitas por ser esa fuente de saber dispuestas a colaborar en nuestra profesionalización.

Yusleidy Litardo Vera.

Madelaine Acosta Chagerben.

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA APLICADAS AL LACTANTE Y MADRE
CON SIDA EN LA CLÍNICA DEL VIH DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN
ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS EN EL
PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2019.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se centra en la demostración de las intervenciones de enfermería aplicadas a lactantes y madres con VIH/SIDA, acerca de lo que se puede hacer para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El virus de inmunodeficiencia humana, comúnmente llamado VIH se ha convertido en un verdadero problema de salud a nivel mundial y como es de conocimiento público Ecuador no está exento de esta condición, a pesar de la lucha del gobierno y las campañas de prevención, esto no ha sido suficiente para poder erradicar el VIH.

La investigación tiene como objetivo Identificar cómo influyen las intervenciones de enfermería aplicadas en la calidad de vida del lactante expuesto y a la madre con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.

Se utilizaron métodos observacional, inductivo y estadístico, se aplicaron técnicas e instrumentos de recolección de datos tales como la observación y encuesta los que demostraron que las madres seropositivas pertenecientes al programa tienen deficiencias en el conocimiento sobre su tratamiento y autocuidado, por lo mismo se implementó una propuesta viable para poder mejorar esta condición.

Palabras clave: VIH, antirretrovirales, autocuidado, transmisión vertical, enfermería.

ABSTRACT

This research project focuses on the demonstration of nursing interventions applied to infants and mothers with HIV / AIDS, about what can be done to improve the quality of life of these patients.

The human immunodeficiency virus, commonly called HIV has become a real health problem worldwide and as it is public knowledge Ecuador is not exempt from this condition, despite the government's struggle and prevention campaigns, this does not It has been enough to be able to eradicate HIV.

The research aims to identify how the nursing interventions applied influence the quality of life of the exposed infant and the mother with AIDS in the HIV clinic of the Martin Icaza Provincial General Hospital of the Babahoyo canton of the province of Los Ríos in the period of May-September of the year 2019.

Observational, inductive and statistical methods were used, data collection techniques and instruments were applied, such as observation and survey, which showed that HIV-positive mothers belonging to the program have deficiencies in their knowledge about their treatment and self-care, therefore it was implemented a viable proposal to improve this condition.

Keywords: HIV, antiretrovirals, self-care, vertical transmission, nursing.

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana, comúnmente llamado VIH se ha convertido en un verdadero problema de salud a nivel mundial y como es de conocimiento público Ecuador no está exento de esta condición, a pesar de la lucha del gobierno y las campañas de prevención, esto no ha sido suficiente para poder erradicar el VIH.

Esta es una enfermedad viral con altas tasas de transmisibilidad, llegando al punto de que si la persona afectada no sigue rigurosamente el tratamiento indicado puede morir y no precisamente por el virus en sí, sino por la inmunodeficiencia que el organismo presenta a causa de la infección del VIH; esto quiere decir que incluso por un resfriado común el paciente se puede ver gravemente comprometido.

Entre los medios de contagio se encuentran la exposición perinatal al VIH que es el medio de transmisión en el que se va a enfocar el presente trabajo de investigación, el contagio por exposición perinatal puede ocurrir en el alumbramiento y por medio de la lactancia materna.

La exposición perinatal al virus VIH es un problema de salud muy relevante en la provincia de Los Ríos; es por ello que con respecto a medidas de prevención y cuidado, en este contexto el personal de enfermería debe valorar el entorno familiar, el cuidado directo hacia el paciente, deben ser preventivas y aplicar estrictamente el proceso de atención de enfermería ya que con esto permitirá identificar problemas, determinar diagnósticos enfermeros para así lograr planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que el enfermero debe aplicar a estos pacientes con el único fin de lograr mejorar la salud y por ende la calidad de vida del individuo a través de la solución de problemas.

Una verdadera problemática, es la limitación de conocimiento por parte de las madres y el minúsculo uso que se le da a la aplicación del PAE en lactantes y madres con VIH pertenecientes al programa de la clínica del VIH que serían las fuentes de información y a las cuales se le aplicará el instrumento de evaluación respectivo (madres con VIH), a través de estas medidas se puede observar y coincidir con la necesidad del personal de enfermería de aplicar intervenciones de

enfermería organizadas y enfocadas a la mejoría de la calidad de vida de los pacientes lo que a su vez puede permitir una mayor adaptación al programa por parte de los usuarios, específicamente de las madres ya que estas son las responsables de su cuidado y autocuidado y el de su a cargo.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

(Palacio, 2011) A lo largo del tiempo tras la visible problemática del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) , las terapias antirretrovirales han sido sinónimo de esperanzas de vida para las personas que padecen de esta enfermedad, sin embargo los niveles de infección por VIH han ido aumentando considerablemente, no obstante, es necesario prestar atención a esta pandemia debido a la cantidad de personas que permanecen conviviendo con este virus como resultado de las medidas tomadas para disminuir la tasa de mortalidad en estas personas.

(MSP M. d., 2018) De acuerdo al informe de monitoreo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida –ONUSIDA, en el 2017 fallecieron 940 mil personas a causa de enfermedades relacionadas con el virus. En 2017, 36,9 millones de personas en el mundo vivían con VIH (35,1 millones adultos y 1,8 millones niños menores de 15 años), y en ese mismo año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. En 2017, el 75% de las personas que vivían con VIH conocía su estado serológico con respecto al VIH. El 59% de los adultos y el 52% de los niños que viven con VIH tienen acceso al tratamiento antirretroviral (TARV). En 2017: 21,7 millones de personas que vivían con el VIH tenían acceso a tratamiento antirretroviral, lo que corresponde a un aumento de 2,3 millones desde 2016 y con relación a 8 millones desde el 2010. En el 2017, el 80% de las mujeres embarazadas que vivían con VIH tuvieron acceso a tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión de VIH a sus hijos. Cada vez son más los países donde la tasa de transmisión materno-infantil es muy baja, y algunos de ellos (Armenia, Belarús, Cuba y Tailandia) han recibido la certificación oficial de eliminación por esta vía de contagio.

1.1.2 Contexto Nacional

(MSP M. d., 2018) En 2017, el Ecuador ratificó la estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, misma que se pueda dar durante el embarazo en el momento del parto, y/o a través de la lactancia materna. Los niños o niñas cuyas madres son VIH positiva, no necesariamente se infectarán al momento del nacimiento, es decir es una infección evitable, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto. Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible. La prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,16; la proyección de mujeres embarazadas para el año 2018 es de 415.631. En 2017, se notificaron 433 casos de VIH en mujeres embarazadas, mientras que en el primer semestre del 2018 se han notificado 191 casos de mujeres embarazadas viviendo con VIH. Al 2017 en el Ecuador se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años. La provincia del Guayas se presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2017, con el 31%, seguido por Pichincha con 23%, Esmeraldas con 7%, El Oro con 5%, Los Ríos y Manabí con 4,9%.

1.1.3 Contexto local

De acuerdo a la revisión del programa de la clínica del VIH en el I Hospital Provincial Martín Icaza actualmente se encuentran registradas en el programa del mismo 50 madres seropositivas con sus respectivos lactantes expuestos al VIH, en condición de negativos siguiendo el tratamiento respectivo.

En el presente periodo no se encuentran lactantes positivos a VIH, en el año 2018 se reportó un caso positivo que fue oportunamente referido a tercer nivel para su tratamiento, en el año 2017, 2016 y 2015 no se reportaron casos de niños

con VIH lo que significa que las campañas de prevención y control están siendo escuchadas y puestas en práctica por la población.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona que adquiere la infección. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos patógenos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo.

Es considerado uno de los problemas más críticos de la sociedad a nivel mundial particularmente en países de ingresos bajos o medianos.

A causa de los avances recientes en salud y específicamente en tratamientos con terapia antirretroviral, las personas que contraen la infección ahora pueden vivir más tiempo y con una mejor calidad de vida. Además también se evita la transmisión del virus.

La Organización Mundial de la Salud ha socializado una gama de protocolos dirigidos a ampliar los servicios de prevención, atención y tratamiento relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana para todo el individuo que lo requiera.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la ejecución de estas campañas de prevención y control ha avanzado en la disminución de la transmisión de la madre al niño y en la subsistencia de la madre, además de garantizar el control y tratamiento de los niños expuestos al virus para asegurar una vida digna del mismo.

El presente proyecto plasmará datos actualizados sobre la condición de las personas pertenecientes al programa de la clínica del VIH y se realiza con el objetivo de aplicar correctamente las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado de los niños y las madres, también con la ayuda del personal de enfermería que está a cargo del programa de incluir nuevas intervenciones de enfermería que resulten prácticas y eficaces en una guía concreta y sencilla.

Se busca lograr la satisfacción de los usuarios del programa a través de nuevas intervenciones que se implementaran y se describirá cuáles de estas intervenciones resultan óptimas para la mejoría del lactante expuesto al virus y de las madres seropositivas de la clínica del VIH del Hospital Martin Icaza del cantón Babahoyo en el periodo mayo- septiembre del año 2019.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA ha constituido a través de los tiempos un serio problema de salud mundial que con el paso de los años se ha incrementado considerablemente en mujeres, las mismas que a su vez ya sea por desconocimiento de su condición o por libre elección al momento de producirse un embarazo le contagia o transmite el virus al feto lo que es conocido en términos médicos como transmisión vertical o materno- fetal.

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha logrado establecer protocolos y guías prácticas con intervenciones dirigidas específicamente a reducir la transmisión materno-fetal ya antes mencionada y al mejoramiento de la calidad de la vida de ambos.

En el Hospital Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos existe un programa orientado al correcto manejo de los niños expuestos al VIH y a sus madres desde el momento de la captación de su embarazo el cual consiste en realizar un seguimiento a los infectado y expuestos desde el momento de la captación del caso hasta que el niño cumple un año seis meses.

Con la presente investigación se busca principalmente identificar las intervenciones de enfermería que corresponden al manejo los lactantes y sus madres seropositivas y observar si están dando resultados positivos en los pacientes indagando información pertinente, de esta forma plantear una solución solvente y eficaz al problema presentado.

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cómo influyen las intervenciones o cuidados de enfermería aplicados a los lactantes y a las madres con SIDA en su calidad de vida en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019?

1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería establecidas dirigidas al cuidado del lactante y la madre con SIDA en la clínica del VIH del hospital Martín Icaza en el cantón Babahoyo periodo mayo-septiembre 2019?
- ¿Cómo se aplica el proceso de atención de enfermería a los lactantes y madres con VIH/SIDA en la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza en el cantón Babahoyo periodo mayo-septiembre 2019?
- ¿Conocen las madres la información necesaria sobre el programa de la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza y están comprometidas con el mismo?

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación se encuentra delimitado de la siguiente manera:

1.4.1 Localización

Hospital Provincial Martín Icaza en el área de la Clínica del VIH.

1.4.2 Dimensión temporal

Periodo de mayo a septiembre del año 2019.

1.4.3 Unidad de observación

Niños y madres pertenecientes al área de la Clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo nace de la idea de demostrar y plasmar la importancia que tiene para el personal sanitario de enfermería realizar los cuidados adecuados para el manejo de los pacientes (lactantes y madres) con VIH no solo en el cuidado directo sino también en la preparación del paciente para seguir la terapia indicada y facilitar el autocuidado a través del proceso de atención de enfermería basado en la teorizante que más se adapte al tema en cuestión, ya que de esta manera se podrá guiar y cumplir adecuadamente con las intervenciones de enfermería que fomenten una mejoría en el trato y en la calidad de vida de los lactantes y madres con VIH ya que son un grupo vulnerable y considerado de atención prioritaria.

Se realiza también con la idea de que las madres seropositivas tengan conocimiento sobre el tratamiento antirretroviral y de profilaxis e intervenciones que se le aplican a su hijo, evitando así temores e inseguridades que pueden conllevar complicaciones prevenibles.

Con esta investigación se va a contribuir a la prevención y el correcto seguimiento del tratamiento a los usuarios del programa para de esta forma evitar la transmisión del virus y de ser posible lograr descender el número de casos de infectados por VIH con el paso del tiempo lo que estaría significando un gran avance para el Ecuador.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

- Identificar como influyen las intervenciones de enfermería aplicadas en la calidad de vida del lactante expuesto y a la madre con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado y autocuidado del lactante expuesto y madres con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.
- Realizar el proceso de atención de enfermería de acuerdo a la teorizante planteada en la investigación en el lactante expuesto y madres con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.
- Analizar el grado de conocimiento y compromiso de las madres con VIH con el programa de la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Fisiopatología

Según (Lamotte, 2004) La infección-enfermedad por VIH/SIDA (virus de inmunodeficiencia humana o adquirida) es una afección crónica transmisible de tipo progresivo y causa viral, en la cual se establece una relación muy directa entre el huésped y el virus, que finalmente condiciona la aparición de procesos morbosos oportunistas.

La fisiopatología de esta infección es muy compleja, por este motivo se ha dividido en dos ámbitos que son la inmunosupresión y la activación inmune para de esta forma poder comprender el tema y que a su vez resulte mucho más manejable, además fácil de entender y explicar.

(Garcia, 2016) Dice que la inmunosupresión es la característica más conocida de la infección, una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor de CD4+ resultan infectadas, la mayoría de ellas son linfocitos T CD4+ colaboradores, pero también los macrófagos y las células dendríticas se infectan. La infección disminuye gradualmente la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo cual conduce al paciente a un estado grave de inmunosupresión celular tras el cual un grupo de microorganismos que habitualmente no causan enfermedades, provocan infecciones; la activación inmune no se puede desligar a la inmunosupresión, de hecho, que la inmunidad celular se abata gradualmente se explica en gran proporción por la activación del VIH. Desde el momento mismo en que el virus ingresa al organismo, una gran parte de la inmunidad trabaja para deshacerse del virus; inicia un proceso de reconocimiento, monta una respuesta inmune muy parecida a la que ocurre con las infecciones virales, la gran diferencia con ellas radica en que esta infección no desaparece ni se controla, sino que se perpetúa. El organismo acostumbrado a deshacerse de estos insultos de manera expedita, tiene que batallar por años con el VIH, donde el mismo no hace sino fortalecerse y agotar las reservas inmunes de la persona de una forma silenciosa.

Para (Castillo, 2014) El termino SIDA es con frecuencia mal empleado, ya que la infección por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones, tales como la infección aguda retroviral o retrovirosis aguda, así como las fases siguientes: asintomática de la infección por VIH, sintomática y por último la de caso SIDA.

2.1.2 Manifestaciones clínicas

A continuación se describe brevemente las fases de infección del VIH mencionadas anteriormente:

La fase aguda o asintomática es la fase inicial, existen casos en los que se presentan síntomas que según (Moreno, 2017) pueden ser similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito. Presentar un conjunto de síntomas como el descrito aquí no es indicador necesario de que una persona se haya infectado por VIH, aunque es recomendable que quien considere que ha estado expuesto al contagio y presente los síntomas, acuda a un especialista para recibir atención médica. El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después.

La fase crónica que comúnmente se denomina latencia clínica también suele ser asintomática, aquí es donde el virus se multiplica continuamente, (Moreno, 2017) plantea que en un sujeto infectado diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4.

La etapa del SIDA es la culminante de la infección por VIH, en esta el sistema inmunológico es insuficiente para restituir los linfocitos T CD4, esta manifestación coincide con el aumento de la replicación del virus que impide la capacidad del organismo de defenderse ante otros agentes patógenos que puedan atacar; por esta razón el portador del virus es un blanco potencial de infecciones oportunistas que significarían el fallecimiento de la persona.

El desarrollo de la epidemia se ha incrementado de manera considerable hacia la transmisión heterosexual y por ende se ha aumentado la tasa de infección en mujeres debido a su vulnerabilidad frente a la infección por diversos factores asociados.

A nivel nacional la prevención del virus está enfocada en poblaciones clave tales como: personas privadas de la libertad, homosexuales, personas que usan drogas inyectables, entre otras.

(Ursula & Zuñiga , 2008) Señala que el concepto sociocultural de la feminidad pone en riesgo la salud de las mujeres, ya que responde a múltiples factores y creencias. Esto provoca que la mujer sea pasiva a la hora de tomar determinaciones respecto a su sexualidad, repercutiendo directamente en su salud y en ser más vulnerables al VIH. Esta vulnerabilidad, dada por múltiples factores ya mencionados, se acrecienta cuando además la mujer pertenece a grupos deprivados socioeconómicamente.

(Martinez & Castillo, 2016) Acotan que el profesional de enfermería es el personal clave que puede incidir en las conductas de las mujeres a través de intervenciones eficaces que ayuden a potenciar la autoconfianza y el empoderamiento, utilizando los recursos que la persona posee.

De acuerdo con (Vericat & Orden, 2017) Los niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana con síntomas de la enfermedad, presentan cuadros infecciosos repetitivos. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se asocia con un mayor riesgo de daño al sistema nervioso central, considerándose que entre 15 y 25% de los niños podían presentar un daño grave y, a menudo, manifestaciones progresivas de lesión. Se ha informado que aquellos niños con deficiencias cognitivas tempranas y con retraso o deterioro motor tienen pérdida de múltiples funciones del desarrollo. No obstante, la frecuencia con la cual se presentan las manifestaciones neurológicas en estos grupos de pacientes es variable. Un estudio colaborativo europeo reportó una frecuencia de signos neurológicos severos en 13% de los niños infectados. Esta cifra se elevó a 31% en niños con diagnóstico de SIDA. Sin el tratamiento antirretroviral, la encefalopatía por el virus de la inmunodeficiencia humana se presenta en general antes del año de vida.

Las complicaciones que conlleva la obtención de un neonato con VIH son de diversos tipos y a su vez muy altas y riesgosas es por esto que está recomendado el tratamiento antirretroviral desde el embarazo de la madre ya que sin el mismo el niño está en constante riesgo de muerte.

Mediante la obtención de estos datos en el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha logrado implementar programas para el tratamiento del niño y la madre que posean el virus ya que constituyen uno de los grupos más vulnerables de la población con el fin de tener en cuenta la mejoría de la calidad de vida de las dos personas y la disminución de la transmisión por diferentes vías.

(Viñas, Alvarez, Erosa, Evangelista, & Sanchez, 2017) En el planteamiento de la maternidad se reconocen diversos aspectos (biológicos, sociales, culturales, subjetivos, simbólicos e históricos) que no se perciben aislados, sino entrelazados. Su concepción resulta de la convergencia de discursos que atienden a diferentes significados y prácticas. El contexto en el que se ha desarrollado tal construcción social acerca del VIH se conforma de sentidos moralistas, normativos y estigmatizantes. Alrededor de la búsqueda de culpables, la idea de “contagio” y su asociación con la muerte, se conforman el miedo, la idea de castigo y la culpa.

(Santos, 2012) Dice que la infección por VIH puede cambiar en muchos aspectos la experiencia del embarazo y la maternidad, creando una carga psicológica y el estigma relacionado con el riesgo de transmisión al niño. En relación con el embarazo, en este contexto, se demostró que las mujeres embarazadas tienen importantes aspectos psicológicos, siendo identificados tan frecuente como la depresión, la ansiedad, la culpa y el miedo. La depresión vivida por el momento y el impacto de enfrentar el diagnóstico de gestación, la ansiedad de un futuro incierto, la culpa por poner a su hijo en riesgo y el temor ante la muerte como resultado de la infección.

(Navarro, 2018) La mayoría de las infecciones de VIH materno-fetal suceden cercanas al parto, de modo que el recién nacido suele nacer asintomático. El periodo de incubación de la infección tras la transmisión vertical del virus es muy corto, 4-5 meses, siendo la sintomatología clínica inespecífica, presentando síntomas sugestivos en su primer año la mayoría de los niños. Los síntomas que aparecen son linfadenopatías (axilares e inguinales), hepatoesplenomegalia, dermatitis tipo eczema seborreico y candidiasis oral. Algunos de estos lactantes que progresan rápidamente desarrollan SIDA hasta en el 40% en el primer año.

La edad media de progresión a SIDA en general es de 4-6 años, siendo mayor el riesgo en el primer año de vida (10- 30%). Entre los síntomas que aparecen con mayor frecuencia en los primeros años, es un fallo de medro, así como infecciones bacterianas de repetición, otitis supuradas, neumonías, pudiendo estas ser graves (sepsis, meningitis). Algunos niños evolucionan rápidamente con enfermedades diagnóstico de SIDA como son las infecciones oportunistas, como la neumonía por *Pneumocystis* o la encefalopatía asociada al VIH.

Interpretando lo anterior se puede deducir fácilmente que la evolución del VIH en niños infectados es mucho más rápida que en adultos promedios, lo que hace pensar en que el sistema inmunológico del lactante y su inmadurez constituyen una ventaja para la replicación viral acelerada.

(Geoffrey & Weinberg, 2018) Los niños < 18 meses conservan anticuerpos maternos, lo que causa resultados falso-positivos, incluso con inmunoensayos combinados antígeno/anticuerpo anti-HIV 1/2 de cuarta generación, de manera que el diagnóstico se realiza por análisis virológicos de HIV, como ensayos cualitativos de RNA (p. ej., amplificación de RNA mediada por transcripción) o ensayos de PCR de DNA (conocidos en conjunto como pruebas de ácidos nucleicos), que permiten diagnosticar alrededor del 30 al 50% de los casos en el momento del nacimiento y casi el 100% de los casos a los 4-6 meses. El cultivo viral de HIV tiene sensibilidad y especificidad aceptables, pero es más difícil y riesgoso desde el punto de visto técnico y ha sido reemplazado por las pruebas de ácidos nucleicos.

2.1.3 Diagnóstico

Para el diagnóstico oportuno y eficaz de la infección por retrovirus se utilizan pruebas de laboratorio directas e indirectas.

Las pruebas directas admiten detectar la presencia del virus antes de que se desarrolle una respuesta inmunológica ante este es decir de una exposición reciente al virus, estos tipos de pruebas tienden a ser costosas y entre estas podemos destacar:

- Reacción en cadena de la polimerasa.
- Antigenemia P24.

- Cultivo viral.

En niños se utilizan las pruebas combinadas (cultivo viral, reacción en cadena de polimerasa junto con western blot, por la transmisión de anticuerpos materno-fetal.

Las pruebas indirectas evidencian la respuesta inmune del organismo infectado, se basan en test serológicos que muestran la presencia de anticuerpos anti VIH en el suero, es decir que cuando estas pruebas son positivas afirma la condición del portador que estaría en la fase de activación inmune. Son de varios tipos tales como:

- ELISA o micro ELISA (Serología VIH)
- Western blot
- Pruebas suplementarias

Actualmente se cuenta también con pruebas de diagnóstico rápido que nos muestran presuntivamente si un individuo es portador de la infección o no. Esta herramienta resulta de gran utilidad para brindar atención a grupos vulnerables y para vigilar epidemiológicamente a una población específica. Aunque estas pruebas son de alta sensibilidad y brindan facilidad de aplicación deben ser confirmadas con las técnicas que se describieron anteriormente; estas pruebas pueden ser:

- Inmunofluorescencia y Radioinmunoanálisis

En cuanto al seguimiento evolutivo de los pacientes con VIH, para el tratamiento de la enfermedad se realizan pruebas que determinan el grado de inmunodepresión y el nivel de progreso de la enfermedad que son:

- Medición del nivel de replicación del virus (carga viral), muestra la cantidad de ARN en sangre la cual se mide mediante logaritmos; (dependiendo del método) un valor mayor a 10 000 o 20 000 copias/ mililitro (cp. /ml) representa una alta multiplicación viral lo que denota una gran posibilidad de progresión a SIDA mientras que un valor menor a 40 cp. /ml son los resultados esperados de la prueba ya que aquí este es casi indetectable.

A los pacientes que siguen un tratamiento antirretroviral se realiza la prueba de carga viral periódicamente según el protocolo del programa ya que esto demuestra la respuesta del organismo a la terapia medicamentosa.

- Conteo de leucocitos CD4, Este es el principal indicador para decidir el momento de inicio de la terapia con antirretrovirales ya que esta prueba mide el nivel de respuesta inmunológica del organismo frente al virus, los valores normales oscilan entre 500 células o más, lo que significa un 29 % o más. Para los pacientes que se encuentran en terapia antirretroviral se debe realizar cada tres meses y los que se encuentran en la fase asintomática es recomendable que se realice dos veces al año.

En el mundo se han desarrollado algoritmos a nivel de salud que funcionen como un manual de instrucciones sobre las medidas a seguir en una determinada situación y complicación del paciente para poder lograr un resultado bien definido y de forma rápida, dirigido al tratamiento y diagnóstico del VIH tenemos los siguientes:

- Algoritmo diagnóstico que se inicia con pruebas rápidas. (MSP M. , 2016). Ver anexo 2.
- Algoritmo diagnóstico que se inicia con ELISA. (MSP M. , 2016). Ver anexo 3.
- Obtenido de (Ministerio de Salud y Protección social, 2016) Algoritmo 1. Diagnóstico de VIH en adultos. Ver anexo 4.
- Obtenido de (Ministerio de Salud y Protección social, 2016) Algoritmo 2. Diagnóstico en embarazadas. Ver anexo 5.
- Obtenido de (Ministerio de Salud y Protección social, 2016) Algoritmo 3. Diagnóstico de VIH en niños expuestos perinatales menores de 18 meses. Ver anexo 6.
- Obtenido de (Ministerio de Salud y Protección social, 2016) Algoritmo 4. Diagnóstico de VIH en niños menores de 18 meses, con clínica compatible de VIH, sin conocimiento de estado serológico de la madre. Ver anexo 7.

2.1.4 Tratamiento

(Pacífico & Gutierrez, 2015) El tratamiento antirretroviral de gran actividad, es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/ SIDA. Su introducción ha logrado beneficios clínicos evidentes por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, puesto que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de servicios de salud, y mejora la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, al ser el VIH/SIDA una enfermedad a la que aún no se le ha encontrado cura, esta terapia debe tomarse de por vida y su éxito se sustenta en la alta adherencia al tratamiento. Diversos estudios han demostrado que adherencias superiores al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también, se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que la falla virológica se incrementa a 80% para adherencias menores de 80%. Brindar información a los pacientes sobre su enfermedad y los tratamientos en general mejora la adherencia, asimismo, eleva la satisfacción de los pacientes y mejora los resultados o hallazgos en salud. Existen estudios que demuestran que los pacientes con mayor satisfacción con la información recibida sobre sus medicamentos mejoran la adherencia a los tratamientos en general.

Entre los principales objetivos de la terapia antirretroviral está principalmente lograr que la carga viral sea indetectable, es decir menos de 40 cp. /ml, también impedir el surgimiento de infecciones oportunistas, prevenir la transmisión de la infección; actualmente la guía práctica clínica señala iniciar inmediatamente según corresponda con la terapia farmacológica después del diagnóstico.

El tratamiento debe ser controlado e indicado por un médico especialista en VIH/SIDA, está recomendado por la OMS. El mismo que se debe indicar a todas las mujeres embarazadas después de la catorceava semana de gestación sin

estar ligado a el recuento de CD4 y nivel de carga viral debido a que así se disminuye el riesgo de transmisión materno – fetal.

2.1.5 Antirretrovirales

(Hernandez, Perez, & Can, 2015) Las manifestaciones clínicas de sida se caracterizan por conteos de células T CD4+ menores de 200 cél/ μ L y la presencia de alguna de las llamadas enfermedades marcadoras de sida. Cuando estas manifestaciones clínicas se presentan como inicio de la infección en personas sin serologías VIH anteriores, se clasifican como debut de sida.³Esta forma de presentación de la enfermedad, se caracteriza por una profunda alteración del estado general del paciente, síndrome de desgaste, aparición de infecciones oportunistas, ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas. El desarrollo de infecciones oportunistas se correlaciona con la pérdida de linfocitos T CD4+.⁴ El pronóstico de supervivencia es variable, depende de la edad, la vía de transmisión y la forma de presentación de la enfermedad. El tratamiento con antirretrovirales ha aumentado la esperanza de vida de estos pacientes.

(Montalvo, Mejia, Ramirez , Rojas, & Serpa, 2016) Algunos estudios desarrollados en Latinoamérica y Europa, muestran que la mortalidad y supervivencia en pacientes portadores del VIH, varía dependiendo del nivel de CD4 inicial, estadio clínico, accesibilidad y tipo de tratamiento antirretroviral.

Cabe recalcar que de las familias de antirretrovirales que existen en la medicina actual solo algunos están autorizados para pediátricos los cuales han reducido la morbo- mortalidad y ha recuperado el sistema inmune de los pacientes.

(Betancourt , 2018) La adherencia al tratamiento antirretroviral está influida por la relación que se establezca entre el equipo asistencial y el paciente. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad con el médico y el resto del equipo son factores que influyen de manera favorable. La toma de decisiones conjuntas entre el médico y el paciente en un marco de confianza, así como el adecuado flujo de información acerca de la enfermedad entre ambos, es fundamental para favorecer la adherencia y conseguir un nivel óptimo de calidad asistencial. La calidad de esta relación es un factor importante de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

2.1.6 Medicamentos inhibidores de la transcriptasa

(Ibarra, 2002) Refiere que los fármacos antirretrovirales disponibles en la actualidad actúan en dos niveles del ciclo replicativo del VIH: inhiben la transcriptasa inversa, bloqueando la síntesis de la cadena ADN viral e inhiben la proteasa del VIH, evitando la formación de proteínas estructurales del VIH, necesarias para la formación de partículas virales maduras. El genoma del VIH está formado por aproximadamente 10.000 nucleótidos, por lo que la transcriptasa inversa (TI) debe completar 20.000 reacciones de incorporación de nucleótido para generar ADN a partir de una molécula de ARN; la inhibición de cualquiera de estos 20.000 pasos conduce a una infección abortiva, por ello la transcripción inversa es una de las dianas terapéuticas más importante.

Grupo 1:

Stavudina (d4T)

Este medicamento reprime la síntesis del ADN viral al ser un terminal de cadena.

Marca comercial: Zerit® .

Presentación: Cápsulas: 15, 20, 30 y 40 mg; Solución oral: 1 mg/ml.

Dosis recomendada en adultos: < 60 kg: 30mg dos veces al día. >60 kg: 40mg dos veces al día

Dosis pediátrica recomendada: Neonatos 0-13 días: 0,5 mg/kg/ 12h, niños y lactantes > 3 meses (< 30kg): 1 mg/ kg /12h.

Zidovudina (AZT).

Marca comercial: Retrovir® y Zidovudina Combino Pharm.

Presentación: Cápsulas: 100, 250 mg; comprimidos: 300 mg; Solución oral: 10 mg/ml; vial iv: 10 mg/ml.

Dosis recomendada en adultos: 250-300 mg dos veces al día.

Dosis pediátrica recomendada: Se utiliza en la prevención de la transmisión vertical, en neonatos desde el nacimiento hasta las 6 semanas por vía intravenosa: 1.5 mg/kg/ 6h, por vía oral: 2 mg /kg/ 6h. Para tratamiento (3 meses – 12 años) intravenoso: 240-320 mg/m²/día en 3 – 4 dosis, oral: 360 a 480 mg/m² al día, en 3 o 4 dosis (más 200 mg/ 6 h).

Grupo 2

Didanosina (ddl).

Marca comercial: Videx®

Presentación: Disponible en comprimidos tamponados: 25, 50, 100, 150 y 200 mg, Cápsulas entéricas: 125, 200, 250 y 400 mg; Solución oral: 5 y 10 mg/ml.

Dosis recomendada en adultos: < 60 Kg: 250 mg cada día. 125 mg dos veces al día. > 60 Kg: 400 mg, 200 mg dos veces al día.

Dosis pediátrica recomendada: En neonato/lactante (2 semanas - 3 meses – 8 meses): 100 mg cada 12 horas. Niños (> 8 meses – < 6 años) 120 mg cada 12 horas.

Zalcitabine (ddc).

Marca comercial: Hivid®

Presentación: Disponible en comprimidos de 0,75 mg.

Dosis recomendada en adultos: 0,75 mg tres veces al día.

Dosis pediátrica recomendada: No recomendado en niños.

Lamivudina (3TC).

Marca comercial: Epivir®.

Presentación: Se encuentra en comprimidos. 150 y 300 mg; Solución oral: 10 mg/ml.

Dosis recomendada en adultos: 150 mg dos veces al día, 300 mg una vez al día.

Dosis pediátrica recomendada: Neonatos 4 mg/kg/ día. Lactantes < 3 meses 8 mg/kg/día. Niños > 3 meses 4 mg/ kg/ 12h.

Grupo 3

Nevirapina

Marca comercial: Viramune®

Presentación: Comprimidos: 200 mg; Suspensión 10 mg/ml.

Dosis recomendada en adultos: 200 mg dos veces al día. (Dosis indicada: 200 mg cada día por 14 días).

Dosis pediátrica recomendada: Dosis no indicadas en neonatos, en lactantes se administrara según el peso.

Efavirenz

Marca comercial: Sustiva®

Presentación: Cápsulas: 20, 100 y 200 mg.

Dosis recomendada en adultos: 600 mg cada día.

Dosis pediátrica recomendada: No recomendada en niños menores de tres años, de tres años en adelante dependerá del peso.

Medicamentos inhibidores de la proteasa

(Lopez Galera, Gomez Domingo, 2001) Los inhibidores de la proteasa se caracterizan por ser muy selectivos, poco tóxicos y muy potentes. Son capaces de generar actividad in vitro a concentraciones nano molares, lo que supone un poder de actividad 1.000 veces superior a la de los inhibidores de la transcriptasa. Asimismo, a diferencia de los inhibidores de la transcriptasa, no

son pro fármacos, y por tanto no requieren un procesamiento intracelular de trifosforilación para producir un efecto farmacológico. Estos fármacos inhiben el ciclo vital del VIH, tanto en células infectadas de forma aguda como en células crónicamente infectadas, y también en los macrófagos, los cuales penetran dentro de los compartimentos denominados santuarios, constituyendo reservorios de persistencia y replicación vírica constante, y que no metabolizan de manera eficaz a los inhibidores de la transcriptasa pero sí los inhibidores de la proteasa.

Ritonavir

Marca comercial: Norvir®

Presentación: Cápsulas: 100 mg; Solución oral 80 mg/ml.

Dosis recomendada en adultos: 600 mg dos veces al día.

Dosis pediátrica recomendada: No administrar a neonatos, niños >2 años (solución oral para ajuste de dosis) 230/57,5 mg/m²/12h. (Máximo 400/100 mg/12h). En niños en tratamiento con NVP o EFV: debería aumentarse la dosis a 300/75 mg /m² /12h.

Indinavir

Marca comercial: Crixivan®

Presentación: Capsulas de 200 y 400 mg.

Dosis recomendada en adultos: 800 mg tres veces al día.

Dosis pediátrica recomendada: No hay una dosis recomendada para pediátricos.

Saquinavir

Marca comercial: Invirase® Fortovase®

Presentación: Cápsulas gelatina dura: 200 mg, cápsulas gelatina blanda: 200 mg.

Dosis recomendada en adultos: 600 mg tres veces al día.

Dosis pediátrica recomendada: Uso no aprobado en niños.

Cotrimoxazol: Es un antibiótico usado en la profilaxis de VIH, se utiliza también para prevenir y tratar enfermedades oportunistas que atacan al infectado.

2.1.7 Efectos adversos de los antirretrovirales

Al empezar a tomar la terapia antirretroviral los pacientes pueden experimentar efectos adversos a corto y largo plazo, a corto plazo pueden incluir vómitos, diarreas, fiebre, dolor muscular, insomnio mientras que a largo plazo los efectos suelen traer más complicaciones de salud por ejemplo, insuficiencia renal, problemas cardiovasculares, complicaciones hepáticas, lesiones nerviosas, entre otras.

La literatura recomienda que se deben administrar dos medicamentos inhibidores de la transcriptasa, uno de cada grupo evitando la toxicidad adicionando un inhibidor de la proteasa. Por ejemplo Zidovudina + Lamoduvina + Ritonavir.

Según (Gloria Velásquez, 2015) No se recomienda en ningún caso dar terapia biconjugada o asociar dos inhibidores de transcriptasa del mismo grupo. Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño Protocolo ACTG-076 .El uso de Zidovudina reduce la transmisión de 25.5 a 8.3% según el protocolo ACTG 076 pero no es tratamiento para la infección en la madre porque la monoterapia está contraindicada (1 1). .El esquema de AZT recomendado para prevenir la transmisión es: e500 mg VO/día a partir de la semana 14 del embarazo, +Durante el parto IV 2 mg/Kg como dosis de carga, luego 1 mg/l(g/hora, para el recién nacido 2 mg/kg cada 6 horas a partir de las primeras 8 horas de nacido y durante 6 semanas.

2.1.8 Transmisión del VIH de la madre al niño.

Se ha demostrado que existen tres vías de transmisión de la madre al niño que son: congénita, peri parto y a través de la lactancia materna. La probabilidad de transmisión va de la mano con los factores de riesgo que se relacionan con el virus del VIH así como también con el estadio de la enfermedad en la gestante y demás condiciones.

(Ruiz Navia, 2009) Teniendo en cuenta el papel activo y el compromiso que debe asumir el sujeto con respecto a su tratamiento, estudiar la adherencia en niños se convierte más que en un aporte para la ciencia y el conocimiento, en una problemática cultural que coadyuva a una responsabilidad social, que favorece la calidad de vida de los pacientes y decreta los problemas de salud pública. Aunque el panorama es esperanzador por la cantidad de medicamentos y tratamientos nuevos (no obstante, para los niños(as) son escasos los esquemas), se sigue generando un gran impacto tanto económico como psicosocial, especialmente en los países en vía de desarrollo, porque además de tener un alto índice de personas infectadas se enfrentan obstáculos en los sistemas de salud, en el acceso a los antirretrovirales y en la vulnerabilidad de la población joven y productiva.

El propósito de la atención eficaz de la materna que está infectada con el virus es reducir el riesgo de contagio al niño, preservar la salud de la madre, comunicar y enseñar a las madres sobre los derechos que tienen las personas que poseen el virus del VIH.

Para la prevención de la transmisión materna fetal se deben tomar medidas como las publicidades informativas dirigidas a la población en general y especialmente a grupos vulnerables a la infección.

Realizar promoción de la salud en cuanto a la realización de pruebas de diagnóstico de VIH en toda la población en edad fértil y gestantes, el personal de enfermería debe actuar en torno a la consejería pre y post test, explicar el procedimiento, consentimiento informado y respetando la privacidad del paciente.

Garantizar el acceso a la seguridad social y a la información sobre el tema y de esta forma se promueva la responsabilidad en cuanto a la vida sexual y reproductiva de cada persona.

En cuanto a la prevención de la infección en el niño como primer punto a seguir en el programa se ofrece la terapia antirretroviral a la embarazada, realizar el seguimiento y consejería a la misma, hacer cesárea electiva para evitar la transmisión vertical al recién nacido.

(OMS, 2014) La lactancia materna exclusiva – lactancia materna sin ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua – es el modo ideal de alimentación infantil en los primeros seis meses de vida. Para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos, los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Luego deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras la lactancia continúa hasta los 24 meses o más. Sin embargo, con el inicio de la epidemia de VIH/ SIDA y el reconocimiento de que las madres con VIH pueden transmitir el virus a sus lactantes a través de la lactancia materna, se necesitan recomendaciones específicas para los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH. El propósito principal de estas recomendaciones es alcanzar la meta fundamental de incrementar la supervivencia infantil mientras se reduce la infección por el VIH de los lactantes y niños pequeños. La transmisión de la madre al hijo del VIH puede ocurrir durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo, durante el parto, o en cualquier momento durante la lactancia materna. El riesgo de transmisión durante la lactancia materna es acumulado; cuanto más tiempo da el pecho una madre infectada por el VIH, más aumenta el riesgo de transmisión a través de la lactancia.

De acuerdo con el (Comité de lactancia materna, 2018) Los Bancos de Leche Humana son centros especializados, responsables de la promoción y apoyo a la lactancia materna, y de la recolección, procesamiento, control de calidad y dispensación de la leche de madre donada a cualquier niño que la precise, bajo criterio médico.

En el hospital provincial Martín Icaza los recién nacidos se alimentan del banco de leche que se encuentra en las instalaciones del hospital hasta que el médico

pediatra decida que es apropiado, a partir de este punto los neonatos reciben fórmulas lácteas de reemplazo las cuales se dan de acuerdo al programa de la clínica del VIH del hospital mencionado.

A los neonatos que posteriormente son considerados lactantes (menores o mayores según la edad) se les realiza pruebas de control y seguimiento como son serología de ELISA y carga viral según corresponda hasta que tengan la edad de un año seis meses.

2.1.9 Teorizantes de enfermería.

Los modelos y teorías de enfermería son muy antiguos, surgieron desde que Florence Nightingale expuso sus ideales en cuanto a la enfermería en el año de 1859; actualmente cada profesional de enfermería tiene su propio criterio sobre esta, lo que conlleva a la toma de decisiones sobre la satisfacción de las necesidades del paciente. Es de conocimiento de los enfermeros que no se pueden aplicar todos modelos y teorías en todas las situaciones que se presentan, sino solo una pequeña parte de ellos que respondan a la demanda de la situación, es por eso que el personal de enfermería debe empoderarse sobre el tema de las teorizantes y modelos ya que esto les permitirá poder analizar y decidir el modelo a seguir ante las necesidades que demande el paciente para de esta forma brindar calidad en sus cuidados y mantener como prioridad el bienestar del mismo.

El modelo de enfermería que se va a seguir en esta investigación es el de Dorothea Orem que se describe a continuación detalladamente:

Dorothea Orem

Dorothea Orem fue una de las enfermeras estadounidense más relevante creadora de la teoría del déficit de autocuidado. Nacida en 1914 y fallecida en el año 2007.

(Navarro Peña, 2010) Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para

sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Según (Prado Solar, 2014) El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

En esta teoría se plantea al individuo como el centro de atención en función de determinar las intervenciones básicas para el mejoramiento de la calidad de vida. Se define a la enfermería como la profesión de ayudar al individuo a sanar y a mantenerse sano (dentro de lo que cabe) por sus propios medios, incluyendo la suficiencia para ejercer la ética y la moral.

Las personas que no están en capacidad de cubrir su autocuidado son los pacientes auténticos de los enfermeros. Cuando existe este déficit el personal de enfermería debe compensarlo a través del sistema de Enfermería y este puede ser de apoyo educativo, compensatorio o compensatorio parcial.

En el caso del programa de la clínica del VIH el apoyo que brinda el personal de enfermería es parcialmente compensatorio y de apoyo educativo ya que se debe dirigir al paciente para que se adhiera al tratamiento antirretrovirico de su hijo y de ella misma y se someta a las pruebas de control periódicas según indica el

programa, así como también brindar consejería para mantener su salud psicológica y buena calidad de vida.

2.1.10 Proceso de atención de enfermería

- Diagnósticos de enfermería
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182)
- Disposición para mejorar el conocimiento (00161)
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00108)
- Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante (00117)
- Temor (00148)
- Disposición para mejorar el estado de inmunización (00186)
- Riesgo de infección (00004)

Tabla 1. Proceso de atención de enfermería

NANDA	<p>Dominio: Seguridad/Protección.</p> <p>Etiqueta: Disposición para mejorar el autocuidado (00182).</p> <p>R/C: Inmunosupresión.</p> <p>E/P: Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud, expresa deseos de aumentar la responsabilidad de autocuidado, expresa deseos de mantenimiento de bienestar.</p>
NOC	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Conocimiento sobre salud</p> <p>Resultados: Conocimiento: Régimen terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de la enfermedad (4). • Beneficios del tratamiento (4). • Responsabilidad de autocuidado para el tratamiento en curso (3). • Régimen de medicación prescrita (3).
NIC	<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase: Educación a los pacientes.</p>

	<p>Intervención: Enseñanza: Medicamentos prescritos (5616).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre el propósito y acción de cada medicamento. • Instruir al paciente sobre cómo seguir prescripciones, según corresponda. • Enseñar al paciente sobre los posibles efectos adversos del medicamento. • Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe seguir si se produce un efecto secundario. • Evaluar la capacidad del paciente para administrarse medicamentos.
--	---

(Obtenido de: Nanda, Nic y Noc 2014).

2.1.11 Antecedentes

Se revió el estudio de (Paz, Albán, & Rodriguez, 2017) en el que plantea que la transmisión vertical es el modo más común de transmitir el virus de VIH durante el periodo perinatal. Sin ninguna intervención un aproximado del 20 % de bebés se infectará antes de nacer.

Objetivo: evaluar el tratamiento de prevención de transmisión vertical mediante la medición de la efectividad, adherencia y seguridad del tratamiento antirretroviral en un Hospital Público de Babahoyo-Ecuador.

Método: estudio descriptivo, se analizaron a todas las gestantes con VIH, atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo durante el periodo 2014 a 2015. Las variables medidas fueron eficacia del programa, demostrado por el número de los recién nacidos sin VIH; adherencia al tratamiento y seguridad del tratamiento antirretroviral demostrado por el reporte de efectos adversos, cambios en los perfiles hematológicos/hepáticos, recuento de linfocitos CD4 y carga viral.

Resultados: los principales resultados de la valoración a 40 casos de gestantes con VIH con el tratamiento TARGA de: tenofovir + emtricitabina+ efavirenz. La eficacia en la transmisión vertical fue del 100 %, con 0 casos de recién nacidos infectados. La adherencia al tratamiento fue del 95 %. El esquema usado resulto ser seguro para las pacientes a pesar de que se observó un ligero aumento

significativo en sus perfiles hepáticos. En el 93 % de gestantes no tuvieron efectos adversos y los que sí fueron reportados tuvieron efectos poco intensos: cefalea y náuseas.

Conclusiones: se evidenció la protección del TARGA evitando la transmisión vertical de madres embarazadas infectadas por VIH, promovidas por su adherencia al tratamiento y la baja aparición de efectos adversos.

También (Llimiaco, 2018) El presente trabajo de titulación documental contempla el análisis de la revisión bibliográfica sobre un problema de salud pública a nivel mundial, el cual afecta drásticamente no tan solo a la población diagnosticada con VIH/SIDA, sino a las familias y comunidades, debido a que la inadecuada adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) conlleva a uno de los desenlaces de la salud de mayor complejidad, además de la aparición de enfermedades oportunistas a nivel mundial se han reportados 940.000 casos de persona fallecidos debido a enfermedades relacionadas con el virus, en el Ecuador existe un índice alarmante de abandono al tratamiento y con características de incremento paulatino y constante el objetivo general de esta investigación documental es constatar la utilidad de la aplicación de los procesos de enfermería en la adherencia al TARV en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA de acuerdo a los datos correlacionados en los documentos encontrados, la incidencia del abandono del tratamiento se debe al factor socioeconómico, debido a los efectos adversos y/o toxicidad que impide la realización de las actividades diarias en el paciente. Este estudio es relevante por la realización de una revisión de las teorías de enfermería ante la no adherencia al TARV para obtener una mejor perspectiva de la situación por la que atraviesan los pacientes se empleó la metodología de enfoque cualitativo, diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal y el método teórico – descriptivo, a través del cual destacan los resultados de del 3.6% abandono el tratamiento debido al factor económico, 7.2% por los efectos secundarios y/o toxicidad, y 31.3% por factores psicológicos.

El artículo (Cecchini*, y otros, 2018) describe las características de los binomios madre-hijo, la profilaxis antirretroviral, la evolución temporal de la transmisión vertical del VIH-1 y sus variables asociadas en una población asistida por un hospital público de complejidad terciaria de Argentina. Se observó un descenso

en la transmisión vertical global entre ambos períodos, atribuible a la mayor cobertura antirretroviral materno-neonatal y al mayor uso de tratamiento antirretroviral de alta eficacia. La ausencia de profilaxis materna/intraparto fue el principal factor asociado a esta vía de contagio, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar la accesibilidad al sistema de salud de los binomios madre-hijo.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

- Las intervenciones de enfermería influyen en la calidad de vida del lactante y la madre con VIH/SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.

2.2.2 Hipótesis específicas

- Las nuevas intervenciones que se describirán para el correcto manejo del lactante dirigido al cuidado directo del lactante contribuirá positivamente en la calidad de atención hacia los mismos en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.
- El proceso de atención de enfermería brinda cuidados óptimos para el lactante y La madre con VIH/SIDA de la clínica del VIH ha disminuido en los últimos años hasta la actualidad en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.
- El seguimiento y compromiso de las madres con el programa de la clínica del VIH mejora la calidad de vida de su hijo a cargo y de la paciente misma en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variables independientes

La variable independiente es el núcleo de la investigación el cual produce uno o varios resultados, en esta investigación la variable independiente serán las “Intervenciones de enfermería”.

2.3.2 Variables dependientes

Las variables dependientes son aquellas cuyo valor depende de la variable independiente, es decir en investigación es el efecto provocado por la variable independiente, en la presente investigación la variable dependiente es “el lactante y madre con SIDA”.

2.3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Intervenciones de enfermería.	Según (Gloria M. Bulechek, 2014) Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Labor educativa.	Charlas educativas a madres.	PORCENTAJE
		Control de tratamiento farmacológico.	Supervisar el cumplimiento de la terapia antirretroviral.	PORCENTAJE
		Apoyo emocional.	Consejería.	PORCENTAJE

<p>Lactantes expuestos al VIH y madres con SIDA.</p>	<p>(C. Codina, 2003) La característica más importante de la infección por VIH es la destrucción del sistema inmune, pero también origina una serie de manifestaciones neurológicas y tumorales. (Almeida, 2009) El diagnóstico negativo del niño expuesto al VIH debe ser considerado a partir de los 18 meses de vida.</p>	<p>1.Edad 2.Factor Socioeconómico 3.Nivel de escolaridad 4.Capacidad cognitiva 5.Limitaciones</p>	<p>1.a Adolescencia 1.b Adultez 2.a.Nivel económico 2. b Ocupación. 2. c disponibilidad de transporte. 3.a.Grado de instrucción 4. a Comprensión de la información. 5.a Patológicas 5.b Psicológicas</p>	<p>PORCENTAJE</p>
--	---	---	--	-------------------

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Método inductivo

El presente proyecto de investigación se realizara utilizando el método inductivo ya que va a partir desde lo particular a lo general, analizando el efecto del fenómeno y la relación que tiene la correcta aplicación de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida del lactante y la madre con VIH/SIDA, se empezará investigando a las madres participantes del programa de la clínica del VIH del Hospital Provincial Martin Icaza y a el personal de enfermería que labora en el área, en base a esto se desarrollaran hipótesis respecto a la influencia que tienen las intervenciones de enfermería correctamente aplicadas a la población estudiada.

Método observacional

Porque se intentará verificar la hipótesis planteada y recabar datos de los lactantes y las madres con VIH/SIDA simplemente observando el historial clínico de los mencionados y sus conductas espontaneas.

Método estadístico

Se manejarán datos cuantitativos y cualitativos de manera secuencial en la investigación los cuales serán analizados e interpretados para establecer el efecto y la relación entre la variable independiente y dependiente es decir, entre las intervenciones de enfermería y la calidad de vida de los lactantes y las madres con VIH/SIDA.

3.2 Modalidad de la investigación

La investigación es de tipo mixta, ya que es cuantitativa por el hecho de que se deben cuantificar la cantidad de madres que son participantes del programa de la clínica del VIH analizando si el programa tiene buenos resultados, o al contrario.

Por su parte la investigación también es cualitativa porque se indagarán y describirán las intervenciones de enfermería que se realizan y realizaron en el programa de la clínica del VIH, de esta manera nos permitirá conocer cuales tienen un impacto positivo o a su vez negativo en la calidad de vida del lactante expuesto y la madre infectada con VIH en el periodo mayo-septiembre del año 2019.

3.3 Tipo de investigación.

En el presente proyecto se realizará una investigación de tipo:

Según el propósito:

Básica.- Porque se trata de una investigación con un solo propósito que es el de confirmar la hipótesis planteada y proponer una solución al problema.

Según el lugar:

Documental o bibliográfico.- Se debe buscar información sobre el fenómeno en cuestión en todo tipo de documentos bibliográficos.

De campo, porque se debe ir a lugar en donde ocurre el problema, la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos a recolectar la información necesaria para el proyecto de investigación.

Según el nivel de estudio:

Descriptiva.-Ya que toda la investigación debe estar plasmada en un documento describiendo la influencia de la correcta aplicación de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida del lactante y la madre con VIH/SIDA.

Según dimensión temporal:

Transversal.-Se realizará la investigación en un lapso de tiempo en el que se medirá la prevalencia del fenómeno plasmado anteriormente, que será el periodo de mayo a septiembre del año 2019.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.1 Técnicas.

La presente investigación se va a basar en lecturas bibliográficas y se utilizarán instrumentos de recolección de datos tales como:

Observación no estructurada

Se realiza sin previa estructuración de lo que se va a observar, contiene alto grado de flexibilidad y es por eso que se va a utilizar al estudiar a los lactantes y madres con VIH/SIDA de la clínica del VIH, ya que nos permitirá recolectar datos de manera rápida y colectiva.

Encuesta

Se realizarán encuestas que serán aplicadas a la muestra del área estudiada que serían las madres de los lactantes expuestos al VIH pertenecientes al programa.

3.4.2 Instrumentos.

Se utilizaran instrumentos tales como una guía de observación no estructurada y un cuestionario de preguntas estructurado que pertenecerán a la encuesta que se aplicarán a la muestra estudiada en las cuales se va mantener total discreción.

3.5 Población y muestra de la investigación.

El programa de la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo cuenta con una población de 50 madres y sus hijos pertenecientes al programa serían la población o universo de la investigación, de esta no se extraerá muestra, se va a trabajar con toda la población ya que es un universo pequeño, a estos se le aplicarán los instrumentos de recolección de datos.

3.6 Cronograma del proyecto.

N°	MESES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	AÑO: 2019																				
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																					
1	SELECCIÓN DEL TEMA																				
2	APROBACION DEL TEMA																				
3	RECOPIACION DE LA INFORMACION																				
4	DESARROLLO DEL CAPITULO I																				
5	DESARROLLO DEL CAPITULO II																				
6	DESARROLLO DEL CAPITULO III																				
7	ELABORACION DE LAS ENCUESTAS																				
8	APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS																				
9	TAMIZACION DE LA INFORMACION																				
10	DESARROLLO DEL CAPITULO IV Y V.																				
11	ELABORACION DE LAS CONCLUSIONES.																				
	REVISIÓN DE TESIS.																				
12	CORRECIÓN DE TESIS.																				
13	SUSTENTACIÓN DE LA PREVIA.																				
14	SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.																				

3.7 Recursos.

3.7.1 Recursos humanos.

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadores	Madelaine Briggitt Acosta Chagerben
	Yusleidy Luzmila Litardo Vera
Asesor del proyecto de investigación	Lic. Lorena Lidice Otero Tobar

3.7.2 Recursos económicos.

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	\$40
Internet	\$60
Primer material escrito en borrador	\$20
Material bibliográfico	\$20
Copias a colores	\$25
Fotocopia final	\$30
Fotografías	\$20
Empastada	\$20
Alquiler de equipo informático	\$20
Material de escritorio	\$25
Alimentación	\$50
Movilización y transporte	\$40
Total	\$370

3.8 PLAN DE TABULACIÓN DE ANALISIS

3.8.1 Base de datos

Se utiliza el programa informático Excel para realizar la automatización de los datos que se obtuvieron a través de las encuestas.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Mediante la investigación realizada y la información obtenida a través de las encuestas e historias clínicas, se interpretaron los datos con técnicas estadísticas como gráficos y tablas en Excel, ya que este programa permitió explicar y demostrar los datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

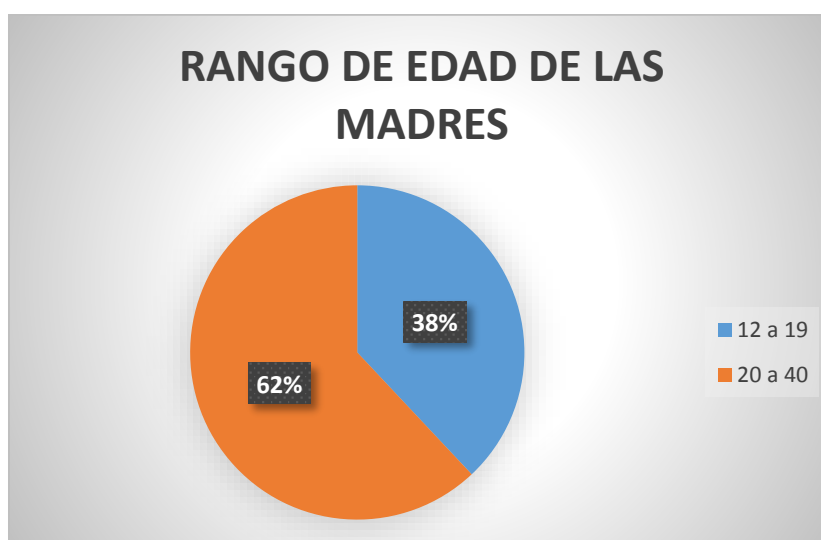
Dentro de la investigación realizada durante el periodo mayo-septiembre en la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza, se trabajó con una muestra de 50 madres en las que se obtuvieron los siguientes resultados.

Pregunta 1. Indique su rango de edad

Tabla 2. Edad de las madres

Intervalo de edades	Frecuencia	%
12 a 19	19	38%
20 a 40	31	62%
TOTAL	50	100%

Gráfico 1. Edad de las madres



4.2 Análisis e interpretación de Datos

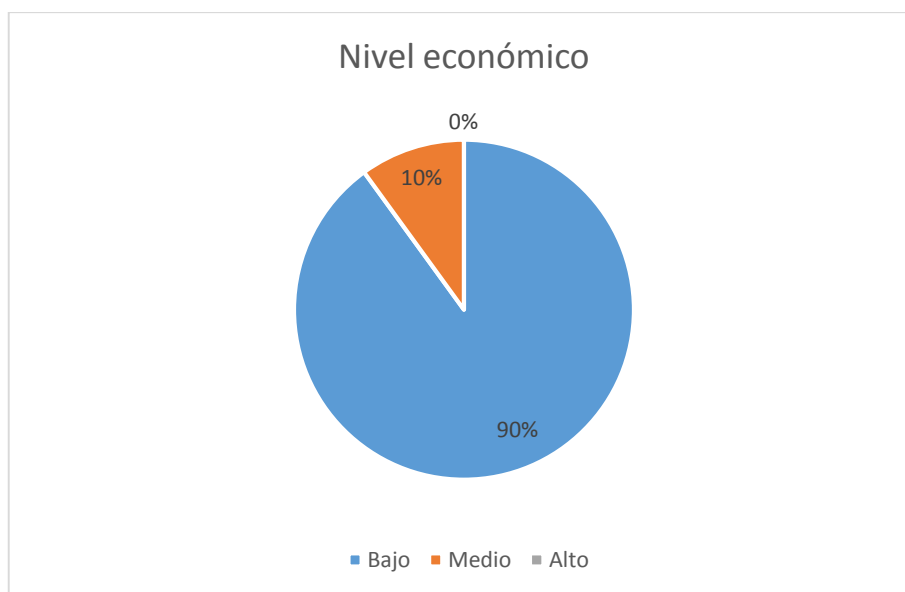
Del total de las madres encuestadas sobre su edad se calcula que un 38 % corresponde de 12 a 19 años y el 62 % en una edad de 20 a 40 años. Se determina que la mayor frecuencia de madres seropositivas pertenecientes a la clínica del VIH es de 20 a 40 años.

Pregunta 2. ¿Cuál es su nivel económico?

Tabla 3. Nivel económico

Nivel económico	Frecuencia	%
Bajo	45	90%
Medio	5	10%
Alto	0	0%
TOTAL	50	100%

Gráfico 2. Nivel económico



Análisis e interpretación de datos

De acuerdo a la información recolectada se detectó que el 0% de las encuestadas tienen un nivel económico bajo mientras que el 10% se encasilló en un nivel económico medio, por último un 90 % es de nivel económico bajo por

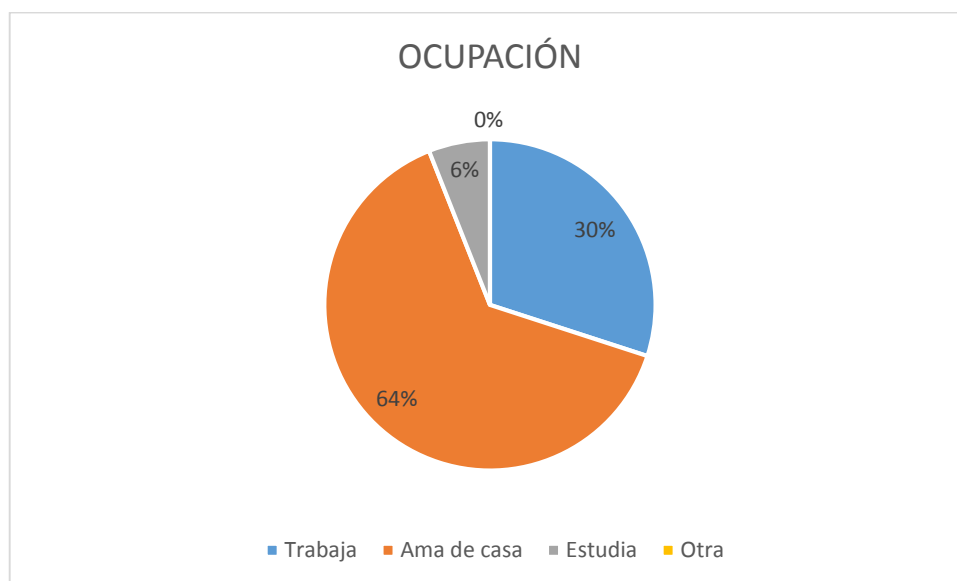
lo que se puede concluir que el mayor porcentaje de madres encuestadas son de nivel económico bajo lo que puede dificultar la asistencia de las mismas al programa de la clínica del VIH.

Pregunta 3. ¿Cuál es su ocupación?

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Frecuencia	%
Trabaja	15	30%
Ama de casa	32	64%
Estudia	3	6%
Otra	0	0%
TOTAL	50	100%

Gráfico 3. Ocupación



Análisis e interpretación de datos

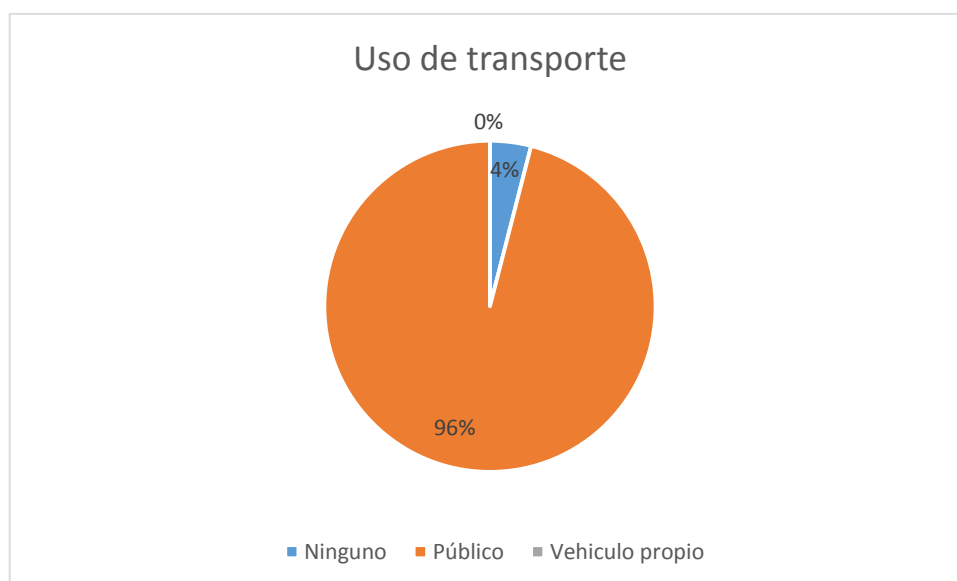
A partir de los datos estadísticos se refleja que un 6 % de las madres encuestadas estudian, un 30 % de las mismas trabajan y un alto porcentaje de 64 % es ama de casa.

Pregunta 4. ¿Qué tipo de transporte usa para llegar al Hospital?

Tabla 5. Transporte

Uso de transporte	Frecuencia	%
Ninguno	2	4%
Transporte público	48	96%
Vehículo propio	0	0%
TOTAL	50	100%

Gráfico 4. Transporte



Análisis e interpretación de datos

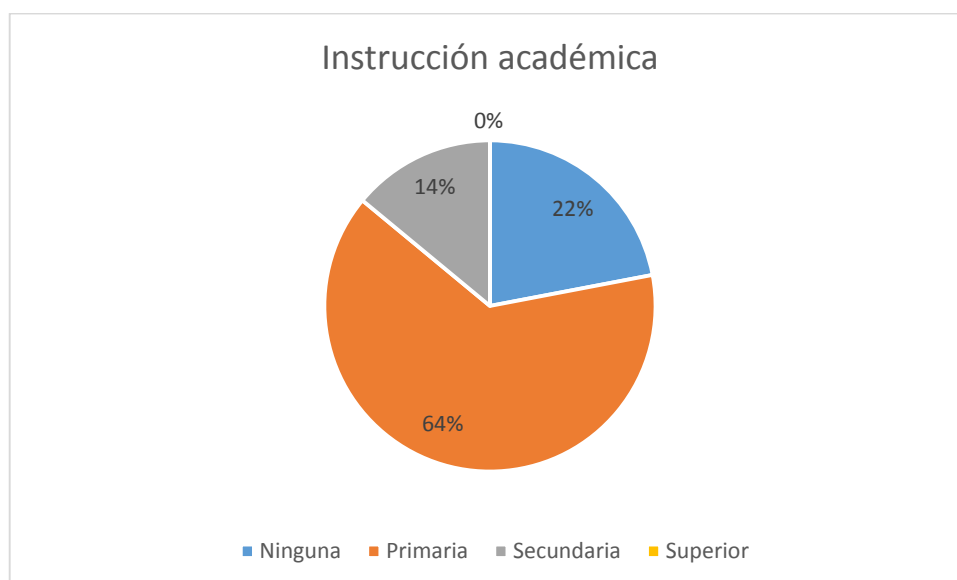
Para dirigirse al Hospital las madres encuestadas deben usar un medio de transporte, dependiendo de la disponibilidad del mismo se puede dificultar el cumplimiento de las citas al mismo, así se encontró que un 96 % utiliza el transporte público mientras que un 4 % no cuenta con ningún medio de transporte por lo que deben utilizar otros medios para llegar.

Pregunta 5 ¿Cuál es el nivel de su instrucción académica?

Tabla 6. Instrucción académica

Instrucción académica	Frecuencia	%
Ninguna	11	22%
Primaria	32	64%
Secundaria	7	14%
Superior	0	0%
TOTAL	50	100%

Gráfico 5. Instrucción académica



Análisis e interpretación de datos

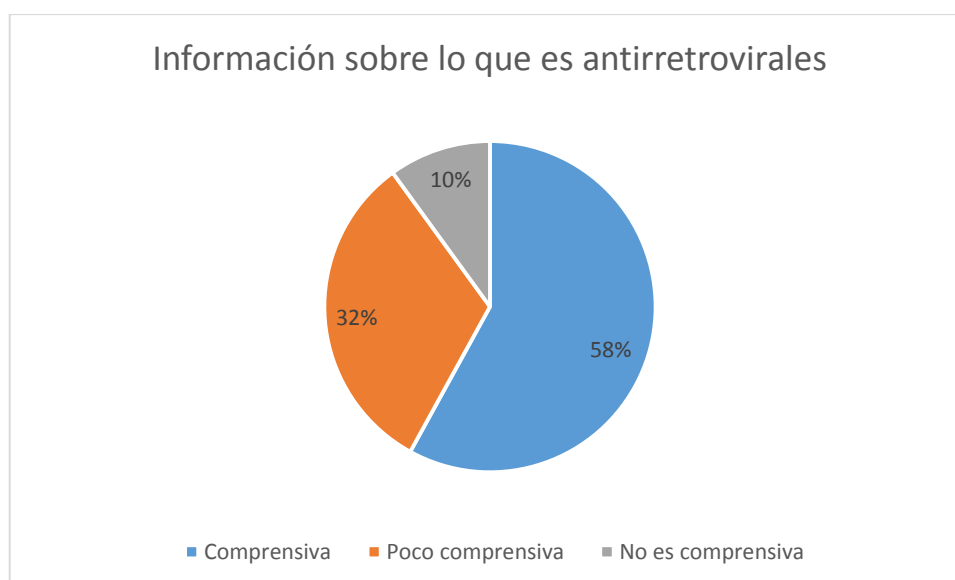
Del total de las madres encuestadas sobre su nivel educativo el 22 % de las mismas no tiene ninguna instrucción académica, un 64 % manifiestan que su educación llegó hasta la primaria, mientras que el 14 % se encuentran en la secundaria y no se encuentran madres con estudio superior en el programa.

Pregunta 6. ¿La información sobre antirretrovirales que le brinda el personal de salud de la clínica del VIH la comprende?

Tabla 7. Explicación de los fármacos utilizados

Explicación de la información sobre los fármacos utilizados	Frecuencia	%
Comprensiva	29	58%
Poco comprensiva	16	32%
No es comprensiva	5	10%
TOTAL	50	100%

Gráfico 6. Explicación de la información sobre los fármacos utilizados



Análisis e interpretación de datos

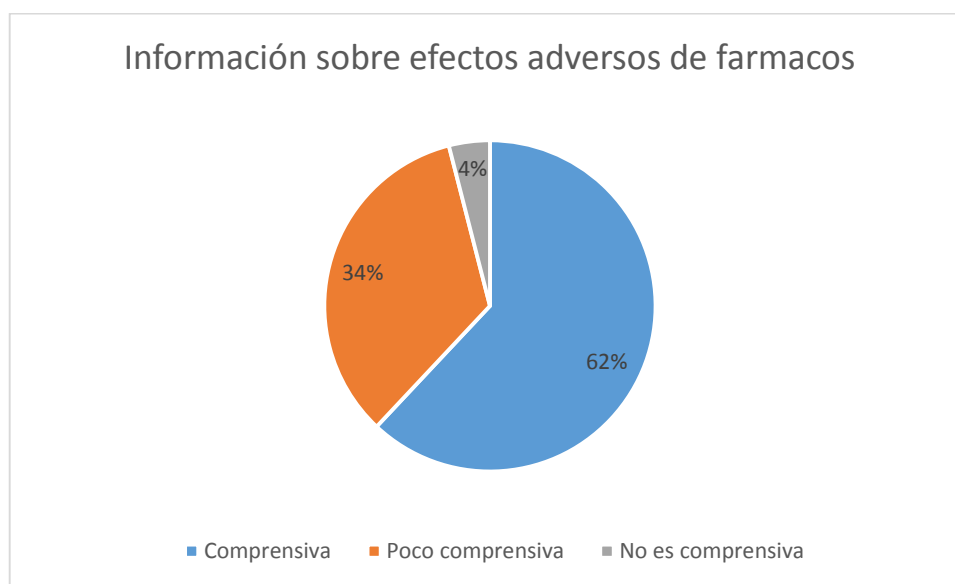
Respecto al conocimiento de las madres encuestadas un 58 % de estas refieren que conocen y comprenden sobre los antirretrovirales que se le administran, el 32 % de las madres dice que la información brindada sobre los fármacos utilizados es poco comprensiva mientras que el 10 % no comprende y tiene el mínimo conocimiento sobre el tema.

Pregunta 7. ¿La información sobre efectos adversos de antirretrovirales que le brinda el personal de salud de la clínica del VIH la comprende?

Tabla 8. Información sobre los efectos adversos de medicamentos

Información sobre los efectos adversos de medicamentos	Frecuencia	%
Comprensiva	31	62%
Poco comprensiva	17	34%
No es comprensiva	2	4%
TOTAL	50	100%

Gráfico 7. Información sobre los efectos adversos de medicamentos



Análisis e interpretación de datos

Respecto al conocimiento de las madres encuestadas sobre los efectos adversos que podrían padecer el 62 % de estas indican que conocen sobre los efectos adversos de los antirretrovirales que se le administran, el 34 % de las madres refiere que la información brindada sobre los fármacos utilizados es poco comprensiva y el 4 % no comprende la información brindada sobre los efectos adversos.

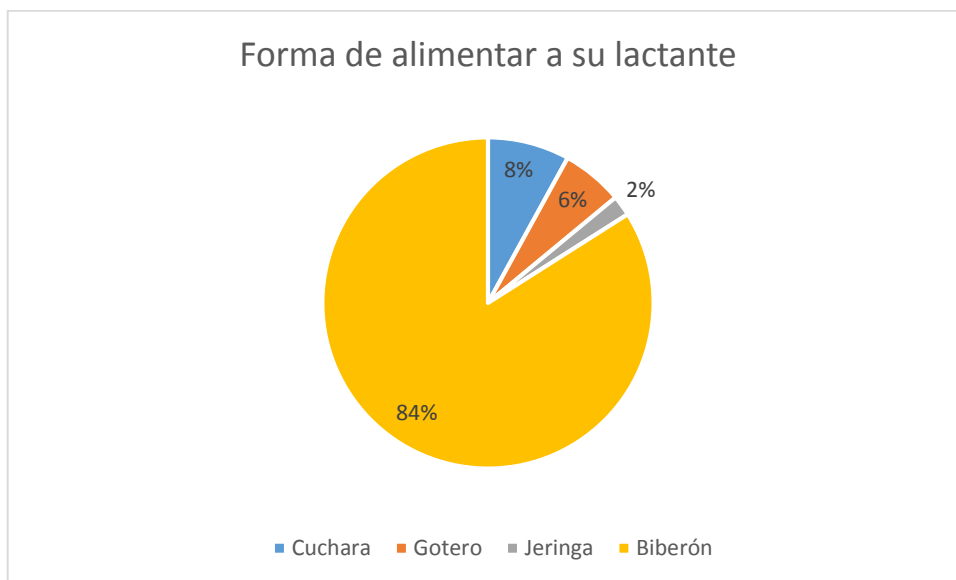
Pregunta 8. ¿De qué manera usted le da leche a su hijo?

Tabla 9. Forma de alimentar a su hijo

Forma de alimentar a su hijo	Frecuencia	%
------------------------------	------------	---

Cuchara	4	8%
Gotero	3	6%
Jeringa	1	2%
Biberón	42	84%
TOTAL	50	100%

Gráfico 8. Forma de alimentar a su hijo



Análisis e interpretación de datos

La forma de alimentar al niño tiene directa causalidad con el crecimiento y desarrollo del mismo, según los datos recolectados un 2 % de las madres alimentan a su hijo con jeringas, el 6 % lo alimenta con goteros mientras que el 8 % lo hace con cuchara y el 84 % utiliza biberones.

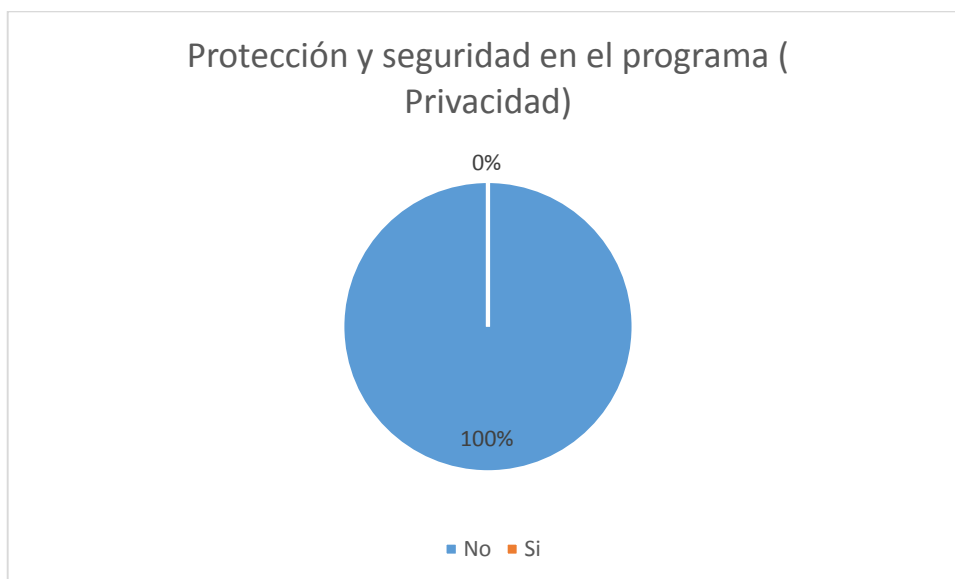
Pregunta 9. ¿Ha sentido alguna vez vulnerados sus derechos de privacidad al ingresar a este programa?

Tabla 10. Derechos de privacidad

Derechos de privacidad	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	50	100%

TOTAL	50	100%
-------	----	------

Gráfico 9. Derechos de privacidad



Análisis e interpretación de datos

En este gráfico se puede observar que el 100 % de las madres encuestadas no ha sentido vulnerados sus derechos de privacidad por lo que se sienten seguras en el programa de la clínica del VIH.

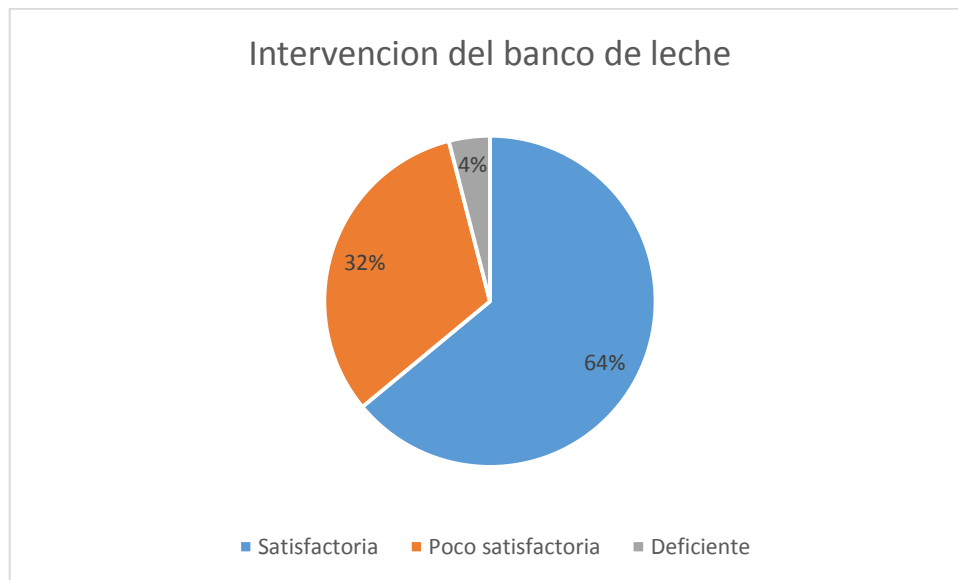
Pregunta 10. ¿Cree usted que la leche materna distribuida mediante el banco de leche a las pacientes de la clínica del VIH ha sido necesario para el crecimiento y desarrollo de su hijo?

Tabla 11. Intervención del banco de leche

Intervención del banco de leche	Frecuencia	%
Satisfactoria	32	64%

Poco satisfactoria	16	32%
Deficiente	2	4%
TOTAL	50	100%

Gráfico 10. Intervención del banco de leche



Análisis e interpretación de datos

Del total de las madres encuestadas el 64 % encuentra la intervención del banco de leche con el crecimiento y desarrollo de su hijo muy satisfactoria, el 32 % piensa que esta ha sido poco satisfactoria y el 4 % la considera deficiente.

4.3 CONCLUSIONES

- Por medio de la investigación realizada sobre el tema INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA APLICADAS AL LACTANTE Y MADRE CON SIDA EN LA CLÍNICA DEL VIH DE EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA DE EL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS EN EL PERIODO MAYO- SEPTIEMBRE 2019 se nos permitió tomar como muestra 50 madres con VIH/SIDA.
- Para realizar la recolección de datos, se los hizo por medio de encuestas que fueron directamente a las madres pertenecientes al programa lo que nos permitió obtener los siguientes resultados estadísticos.
- En el estudio de la presente investigación se encontró que en el programa de la clínica del VIH se aplican diferentes intervenciones de enfermería como son las charlas educativas, la supervisión de la medicación administrada y la consejería las cuales fomentan el autocuidado y mejoría de la calidad de vida del paciente.
- Se planteó un proceso de atención de enfermería que ayudará a planificar mejor los cuidados aplicados al paciente y que favorezcan el autocuidado de las madres y el cuidado de ellas hacia sus hijos.
- En cuanto al análisis del conocimiento y compromiso de las madres con el programa de la clínica de VIH se indagó que el 32 % de madres no tenían clara la información sobre la terapia antirretroviral a la que es sometida y el 34 % no comprende completamente los efectos adversos de los antirretrovirales lo que significa un problema contundente.
- El conocimiento de las madres sobre el tratamiento propio y de su hijo está ligado a la capacidad de mantener una vida saludable, en el caso de los lactantes expuestos al VIH y respecto a la alimentación del mismo se dedujo que el 64 % de las madres encuentran muy satisfactoria la intervención del banco de leche con sus hijos, una vez que el lactante ha sido dado de alta del hospital la madre se encargará de su alimentación y el 84 % lo hace a través de biberones lo que podría ser contraproducente.

4.4 RECOMENDACIONES

- Las madres son muy importante en la sociedad ya que ellas representan el pilar fundamental de la familia y específicamente de sus hijos, son pieza indispensable para el desarrollo sostenible y sustentable del núcleo familiar.
- Al contraer la infección por VIH/SIDA se está poniendo en riesgo de infección a su hijo ya que puede ocurrir transmisión materno- fetal y por el desconocimiento y temor se pueden presentar complicaciones graves, una vez que se ha logrado tener el bebé suma importancia que la madre esté informada sobre las medidas de control y prevención que debe tener con su hijo y con su propio autocuidado. Por ello es necesario que se realicen intervenciones de enfermería que mejoren la calidad de vida de estos pacientes en lo cual se recomienda:
- Aumentar los recursos humanos y económicos de las unidades públicas de salud, para que puedan realizar actividades en donde se interactúe didáctica y constantemente con las madres pertenecientes al programa de la clínica del VIH, para de esta manera conocer a fondo sus necesidades y actuar a base de ellas.
- Implementar nuevas estrategias que a la vista de las madres con VIH/SIDA sean novedosas, que estén basadas en información sobre cuidado a sus hijos y autocuidado.
- Motivar a las madres seropositivas a acudir a las unidades de salud para sus respectivos controles y que además realicen actividades de manera grupal.
- Seguir realizando investigaciones a fondo sobre esta temática y en base a la realidad, siempre actualizando el Plan Nacional de Prevención de VIH en el Ecuador.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Club de madres con VIH/SIDA para fomentar el conocimiento, autocuidado y mejorar la calidad de vida.

5.2 Antecedentes

El VIH/SIDA es una afección crónica transmisible, prevenible, la forma de transmisión más reiterada es el contacto sexual, rodeándose así de señalamiento y culpabilidad a quienes lo padecen. Desde el inicio de la enfermedad se ha plasmado un alto índice de discriminación hacia las personas con VIH/SIDA. Se crea una situación de temor angustiante y difícil para los pacientes y sus familias

(MSP M. d., 2018) De identificarse casos positivos en la población general, así como en mujeres embarazadas en los centros de salud del MSP, se facilita el tratamiento antirretroviral para la atención de los pacientes, se oferta la cesárea para la culminación del embarazo, pruebas de control para su seguimiento como carga viral y CD4 y se complementa la alimentación con sucedáneos de leche materna para la alimentación de los expuestos perinatales. Al cierre del 2017 se registraron 19.545 personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral de forma regular. En la actualidad, el país cuenta con 48 Unidades de Atención Integral de VIH, de las cuales el MSP cuenta con 40, el IESS con 3, las Fuerzas Armadas con 2, Policía Nacional con 2, y la JBG con 1. En el año 2018 el MSP ha realizado la apertura de 3 nuevas UAI, en la zona 5, provincia de Santa Elena (Hospital José Garcés de Salinas, Hospital Liborio Panchana de Santa Elena) y Guayas (Hospital del Guasmo Sur), esto con el fin de avanzar en el proceso de desconcentración de pacientes, apuntando hacia la mejora en la atención y bienestar de las personas.

La información que se obtiene por medio de la investigación ha confirmado que la situación problemática Madres con VIH/SIDA es un problema mundial que recae sobre todos los niveles de atención de salud.

La maternidad en sí es una etapa en la cual una persona experimenta situaciones ya sea con limitaciones o siendo autónomo de tomar sus propias decisiones aun conociendo las consecuencias que pudieran atraer. La forma y las magnitudes de sus consecuencias se encuentran estrechamente relacionadas con el contexto sociocultural y de desigualdad social en que ocurre.

5.3 Justificación

La propuesta de este proyecto de investigación se basa en la organización de un club de madres seropositivas en la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, donde su relevancia estará inclinada hacia la interacción y transferencia de conocimientos entre el personal de salud para poder inducir gestiones que permitan dar solución al problema, donde los temas de autocuidado, conocimiento y complicaciones adquieran relevancia entre las madres seropositivas usuarias del programa.

Los beneficiados tendrán una integración óptima en su entorno dentro de la comunidad a través de actividades donde se implementará según el Modelo Integral de Atención de Salud-MAIS (MSP, 2013) “Los programas de promoción de información de educación a padres, adolescentes o encargados sobre nutrición higiene, salud bucal, sedentarismo riesgos de accidentes en las escuelas y unidades, comunidad, violencia, derechos, salud sexual y reproductiva, drogas, alcoholismo, tabaquismo, culturales, urbanas y juveniles” con la intención de mejorar la calidad y estilo de vida de las madres seropositivas y por ende la de sus hijos ya que se mejorarán sus experiencias y destrezas realizando talleres sobre el conocimiento de la terapia antirretroviral, alimentación del lactante y charlas educativas.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivos generales

- Organizar un Club de madres con VIH/SIDA para mejorar los conocimientos y autocuidado que conlleven a mejorar la calidad y estilos de vida.

5.4.2 Objetivos específicos

- Proporcionar atención de control y seguimiento constante de acuerdo a las necesidades de las madres seropositivas.
- Implementar estrategias innovadoras con ayuda de herramientas audiovisuales, actividades novedosas, charlas educativas sobre conocimientos y autocuidado para mejorar la calidad de vida de madres con VIH y lactantes expuestos.
- Fortalecer políticas y el programa de la clínica del VIH para facilitar la prevención y evitar la transmisión del virus.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

El Club de madres con VIH/SIDA se encontrara formado por un grupo de madres correspondientes al programa de la clínica del VIH que pertenece al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos.

- Integrantes: personal de Salud de la Clínica del VIH (enfermeras, médicos, psicólogos) Madres seropositivas pertenecientes al programa.
- Lugar: dentro de las instalaciones de la institución de Salud en un ambiente adecuado.
- Tiempo: en el club se llevara a cabo las reuniones dos veces por mes, coordinando con las madres y la disponibilidad de tiempo de los profesionales de la salud.

- Método: Las actividades se llevaran a cabo por medio de talleres.
- Función: Inducir a las madres al autocuidado y responsabilidad con sus hijos, para así disminuir o evitar complicaciones a los que esté grupo es vulnerable.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

En conjunto con los profesionales y a las madres seropositivas pertenecientes al programa de la clínica del VIH se puede participar en algunas maniobras para que ellos se puedan formar, contar y eliminar sentimientos de temor y desconocimiento. La ayuda que se brinda a las madres es para la elaboración de aspiraciones.

Para ofrecer atenciones a las madres con VIH se debe respetar sus derechos que son:

- Confidencialidad y privacidad
- No discriminación
- Recibir información oportuna y veraz
- Atención libre de perjuicios
- Ser respetado

Actividades	Talleres de implementación de charlas basadas en argumentos y trato de acciones educativas que se realizara en el club de madres tales como: Conocimiento de efectos adversos de la terapia antirretroviral, alimentación adecuada del lactante, detención de riesgos, estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, promoción de la salud.
-------------	--

	<p>Actividades didácticas que motiven a las madres a desarrollar un estilo de vida saludable para ellas y su entorno familiar involucrando a sus hijos y de ser posible promover la participación de toda la familia en las actividades.</p> <p>Ofrecer formación sobre temas de relevancia del VIH: Control de antirretrovirales, prevención de transmisión del virus.</p>
Participantes	Madres con VIH/SIDA.
Instrumento de verificación	Aplicación de Test al finalizar los talleres de las charlas para medir el nivel de captación sobre los temas impartidos y una ficha donde se registrara la participación de las madres en las diferentes actividades.
Responsables	Profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogo) investigadores.

5.5.2 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
----------	---------	------------------	--------------

Club de madres con VIH/SIDA para fomentar el conocimiento, autocuidado y mejorar la calidad de vida.	-Las madres con VIH/SIDA pertenecientes al programa de la clínica del VIH.	-Test al finalizar los talleres de las charlas. -Ficha de registro de la participación de las madres.	-Personal de salud del programa de la clínica del VIH. -Los Autores del proyecto de investigación
--	--	--	--

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.61 Alcance de la alternativa

La implementación de diversas técnicas en base al estudio sobre Intervenciones de enfermería aplicadas al lactante y madre con SIDA en la clínica del VIH del Hospital Provincial Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo mayo – septiembre del 2019. El mismo que ha llevado tiempo dedicación y esfuerzo a lo largo de la investigación con el fin de analizar la problemática en las madres antes mencionadas.

Se espera que las madres pertenecientes al programa de la clínica del VIH pierdan el temor o vergüenza a obtener información sobre el VIH y su tratamiento, además reconozcan que teniendo autocuidado se obtiene un mejor estilo de vida y de la igual forma puedan convertirse en líderes en conocimientos y puedan compartirlos en su entorno.

Bibliografía

- Ministerio de Salud y Protección social. (Septiembre de 2016). *Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos*. Obtenido de Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes y adultos: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
- Almeida, J. M. (2009). Transmisión vertical del VIH: Comprendiendo el sentimiento de los padres por la técnica proyectiva. Recuperado en 23 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200002&lng=es&tlng=es. *Index de Enfermería.*, 80-84.
- Betancourt, J. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Medicina General Integral Disponible en* <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/955/206>.
- C. Codina, M. D. (2003). La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Farmacia Hospitalaria*. http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/tomo2_cap21.pdf.
- Castillo, M. J. (2014). Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *MEDISAN*, Vol. 14.
- Cecchini*, D., Martínez, M., Astarita, V., Nieto, C., Giesolauro, R., & Rodríguez, C. (2018). Prevención de la transmisión vertical del VIH-1 en un hospital público de complejidad terciaria de Buenos Aires, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n3/189-195/>.
- Chavez, A. (2000). Infección por VIH en pediatría. *Revista Chilena de pediatría*.
- Comité de lactancia materna. (04 de Abril de 2018). *Bancos de leche*. Obtenido de Bancos de Leche: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/bancos-leche-materna>

- Garcia, U. T. (2016). Infección por VIH y SIDA, dos mundos que se apartan. *Revista de la facultad de medicina (Mexico)* Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un161h.pdf>.
- Geoffrey , A., & Weinberg, M. (Enero de 2018). *Manual MSD para profesionales de la salud*. Obtenido de Manual MSD para profesionales de la salud: https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecci%C3%B3n-por-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-hiv-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/infecci%C3%B3n-por-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-hiv-en-lactantes-y-ni%C3%B1os#v37571419_es
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Sexta edición. Barcelona, España.: Elsevier.
- Gloria Velásquez, P. L. (2015). *Guía de manejo de mujeres embarazadas con VIH*. Colombia: Asociación de infectología Disponible en <http://maternoinfantil.org/archivos/A28.PDF>.
- Hernandez, D. R., Perez, J. A., & Can, A. (2015). Enfermedades oportunistas en pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000300006.
- Ibarra, D. O. (2002). Farmacología de los antirretrovirales. *Seminario de Atención Farmacéutica*, 30.
- Lamotte, J. (2004). Infección-enfermedad por VIH/SIDA. *Medisan* Disponible en; http://www.cicv.cl/sites/default/files/sida_y_revisión_bibliografica.pdf, 1.
- Llimiaco, M. d. (2018). *Perspectiva de uso de las teorías de Enfermería en la No Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA*. Milagro: Disponible en <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4175>.
- Lopez Galera, Gomez Domingo. (2001). *Inhibidores de la proteasa del VIH*. Madrid: Aran Ediciones S.A.

- Martinez, B. J., & Castillo, L. D. (2016). Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. *Enfermería Clínica Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115001801#!>*, 3.
- MD, J. G. (2006). *VIH 102: Cuidado y tratamiento del VIH*. Nueva York: Jules Kevin y Rafael Ortega, MD.
- Montalvo, R., Mejia, J., Ramirez , P., Rojas, E., & Serpa, H. (2016). Mortalidad en pacientes con infección por VIH/SIDA en tratamiento antiretroviral en Huancayo, Perú 2008-2015. *Acta Médica Peruana Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200005&script=sci_arttext*.
- Moreno, C. R. (2017). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *MULTIMED Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340/485>*.
- MSP. (2013). *Manuel de modelo de atencion integral de salud MAIS*. Quito.
- MSP, M. (2016). *Guia de atencion integral para adultos y adolescentes con infeccion por VIH SIDA*. Obtenido de Guia de atencion integral para adultos y adolescentes con infeccion por VIH SIDA.: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-AT.ADULTOS-VIH.pdf>
- MSP, M. d. (2018). *VIH*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/vih/#>
- Navarro Peña, C. S. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a traves del PAE. *Revista Electronica cuatrimestral de Enfermería. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004*, 3.
- Navarro, M. (2018). Infección VIH en Pediatría. *Pediatría Integral disponible en https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/11/Pediatria-Integral-XXII-7_WEB.pdf#page=35*, 333.

- OMS, O. (2014). *Transmisión del VIH a través de la lactancia*. EE.UU: Catálogo de Publicaciones de la biblioteca de la OMS.
- Pacifico, J., & Gutierrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Publica Disponible en https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726-46342015000100010&script=sci_arttext&tIng=pt#ModalArticles*.
- Palacio, L. M. (2011). VIH / SIDA, un problema de salud pública. *Revista Científica Salud Uninorte, Vol 27*.
- Paz, C. E., Albán, C. D., & Rodriguez, C. D. (2017). Evaluación del programa de prevención de transmisión vertical del virus de VIH en un hospital público. Babahoyo –Ecuador. *MULTIMED Disponible en <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/616>*.
- Pediatría, A. E. (2012). En la gestante infectada por el VIH, el seguimiento del embarazo y del tipo de parto que lleven a cabo conjuntamente el obstetra e el internista deberá ser exquisito y de acuerdo con las guías específicas 3–6, con el fin de garantizar la salud materno-feta. *Canales de Pediatría, 360*.
- Prado Solar, L. A. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. Recuperado en 18 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&Ing=es&tIng=es*.
- Ruiz Navia, A. &. (2009). Adherencia al tratamiento en niñas y niños con VIH. *Pensamiento Psicológico., 175-189*.
- Salud., O. M. (2005). *Transmisión del VIH a través de la lactancia*. Estados Unidos: OMS.
- Sanchez, I. G. (2004). Diferencias de género en el VIH/SIDA. *Gaceta sanitaria*.

- Santos, C. D. (2012). El rol del personal de enfermería frente a la lactancia materna en la madre con VIH. *CUIDARTE. (Revista de investigación, programa de enfermería UDES)* http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732012000100021&script=sci_abstract&tIng=es, 405,406.
- Ursula, A., & Zuñiga , P. B. (2008). Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. *SciELO Revista de Saúde Publica Disponible en* <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6903.pdf>.
- Valdez, D. E. (2002). VIH-SIDA y embarazo: actualización y realidad. *Revista Chilena de ginecología y obstetricia*.
- Vericat, A., & Orden, A. (2017). Riesgo neurológico en el niño de mediano riesgo neonatal. *Acta pediátrica de México Disponible en* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000400255&Ing=es&nrm=iso&tIng=es.
- Villarroel, J. (2010). Nuevos y viejos anti-retrovirales en pediatría: Nuevas dosis, presentaciones y asociaciones. *Revista Chilena de Infectología*, 1.
- Vinaccia Alpi, S. F. (2008). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. . *Terapia psicológica*, 26(1), 125-132. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100011>.
- Viñas, M. X., Alvarez, G. d., Erosa, E., Evangelista, A., & Sanchez, G. (2017). La maternidad desde la experiencia de mujeres que viven con VIH. *Revista de El Colegio de San Luis Disponible en* <https://www.redalyc.org/pdf/4262/426252094008.pdf>, 211.

ANEXOS

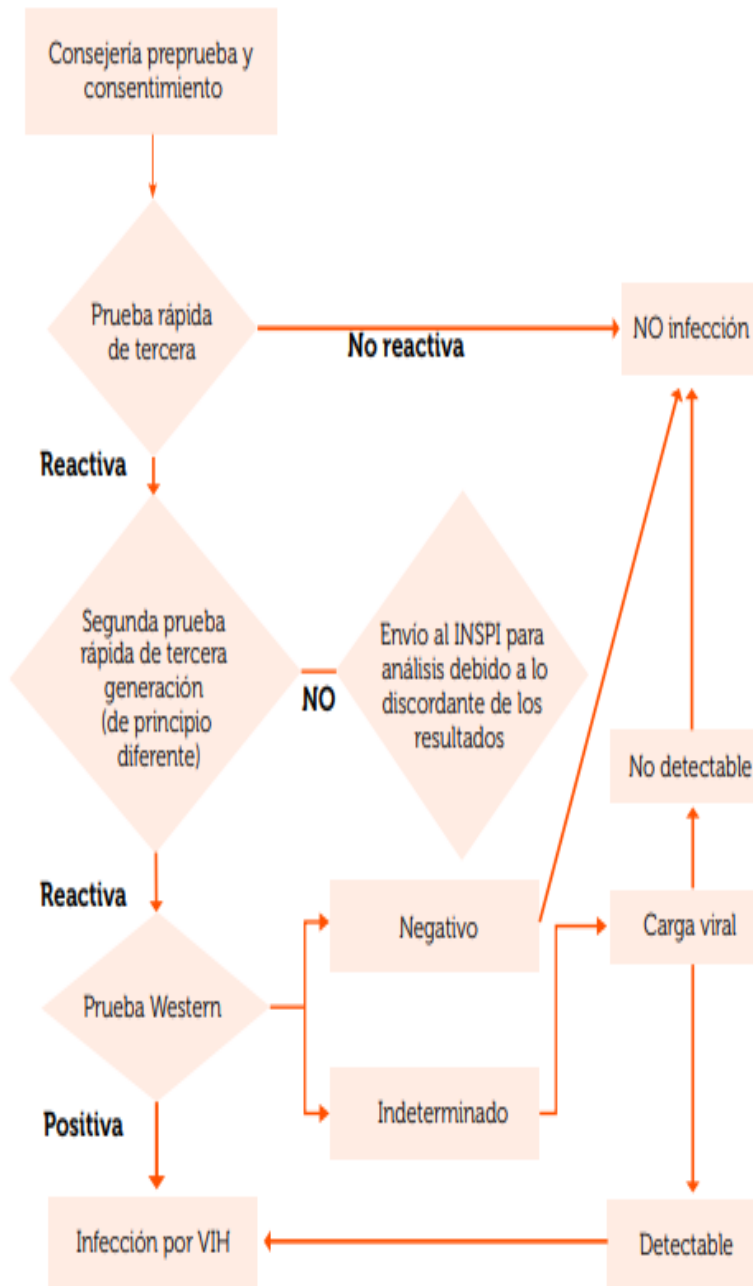
ANEXO 1: MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo aplica el personal de enfermería las intervenciones o cuidados a los lactantes y a las madres con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019?	Contribuir con el personal de enfermería para implementar una guía sobre las intervenciones de enfermería que se aplican al lactante expuesto y a la madre con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.	La implementación de nuevas intervenciones de enfermería en el protocolo de manejo al lactante y la madre con VIH mejoraran la calidad de vida de estos en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería establecidas dirigidas al cuidado del lactante y la madre con SIDA en la clínica del VIH del hospital Martin Icaza en el cantón Babahoyo periodo mayo-septiembre 2019? • ¿Cuántos lactantes expuestos y madres con SIDA pertenecen al programa de la clínica del VIH del hospital Martin Icaza en el cantón Babahoyo periodo mayo-septiembre 2019? • ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se pueden integrar en el protocolo para el cuidado del lactante expuesto y la madre con SIDA en la clínica del VIH del hospital Martin Icaza en el cantón Babahoyo periodo mayo-septiembre 2019? 	<p>Describir las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado directo del lactante expuesto y madres con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019. Comparar el porcentaje correspondiente a lactantes y madres con SIDA que están incluidos en el programa de la clínica del VIH en el periodo mayo-septiembre 2019 con los años anteriores. Aplicar el protocolo establecido de manera organizada e incluir nuevas intervenciones no establecidas para el cuidado del lactante y la madre con SIDA en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.</p>	<p>Las nuevas intervenciones que se describirán en una guía o protocolo para el correcto manejo del lactante dirigido al cuidado directo del lactante contribuirá positivamente en la calidad de atención hacia los mismos en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.</p> <p>El porcentaje de lactantes y madres pertenecientes al programa de la clínica del VIH ha disminuido en los últimos años hasta la actualidad en la clínica del VIH del Hospital General Provincial Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019. Con la aplicación organizada del protocolo para la atención integral del lactante y la madre con SIDA se efectuaran cambios a favor de la óptima calidad de vida de los mismos en la clínica del VIH del Hospital General Provincial</p>

		Martin Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo-septiembre del año 2019.
--	--	---

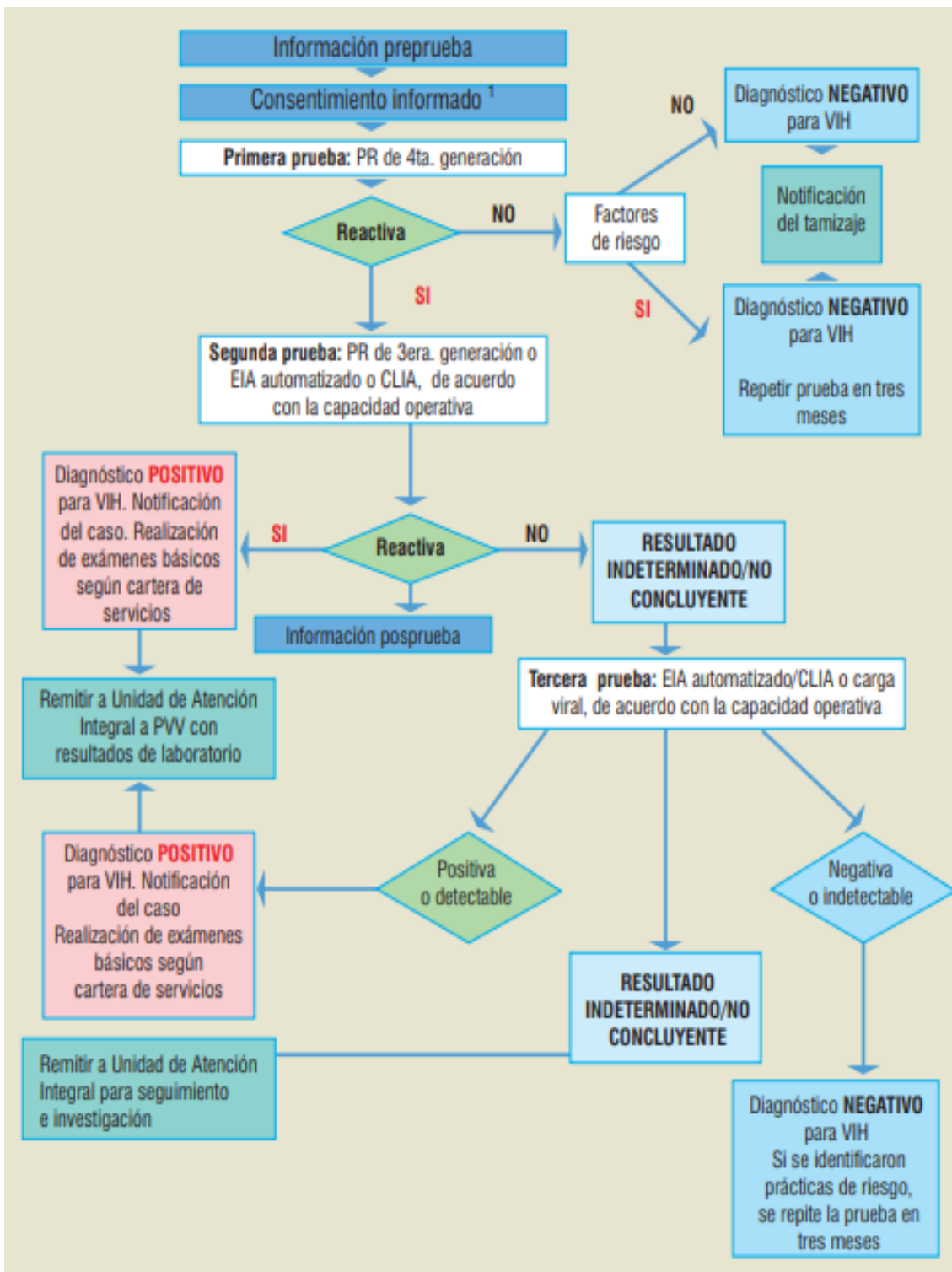
ANEXO 2



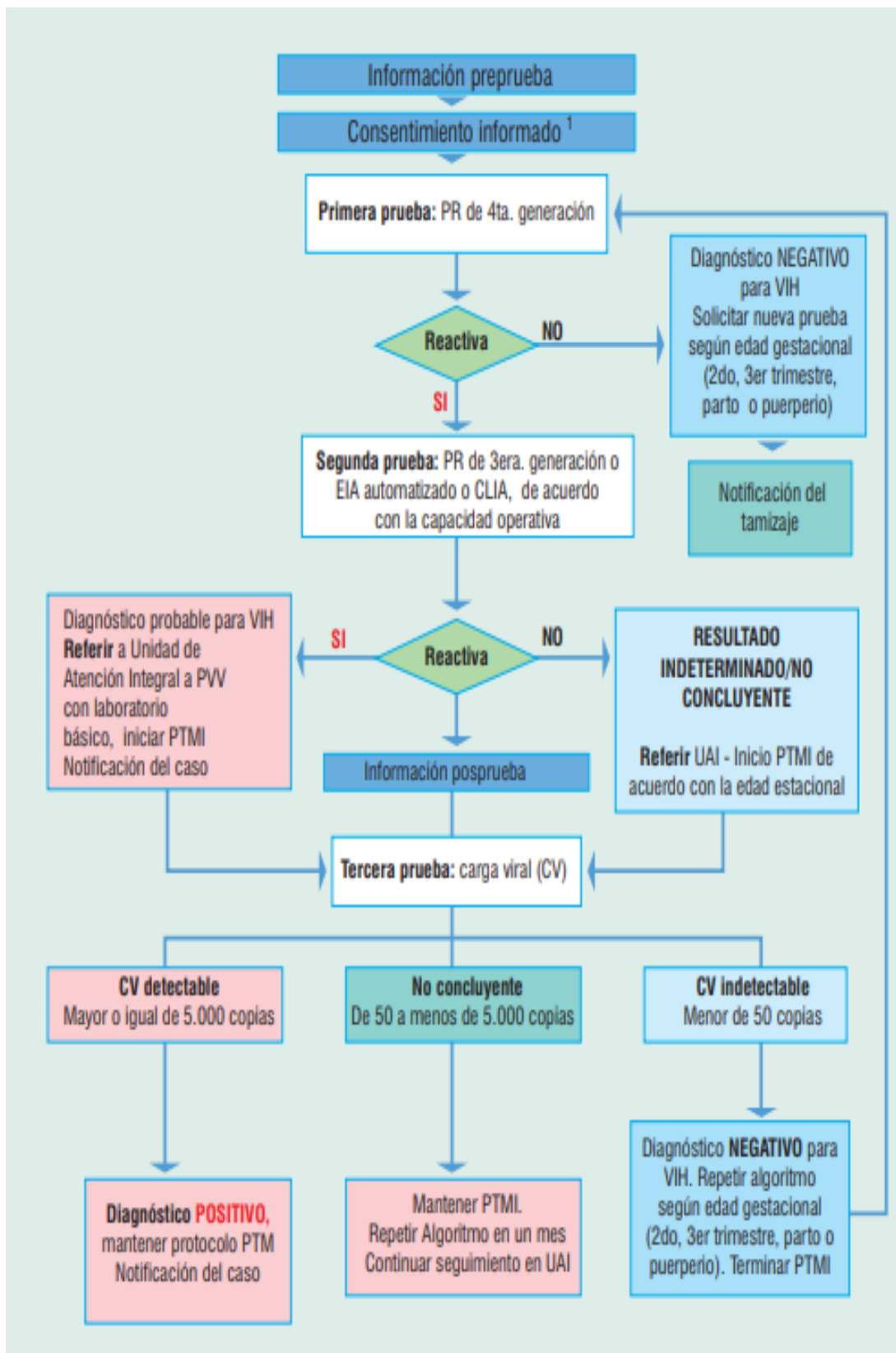
ANEXO 3



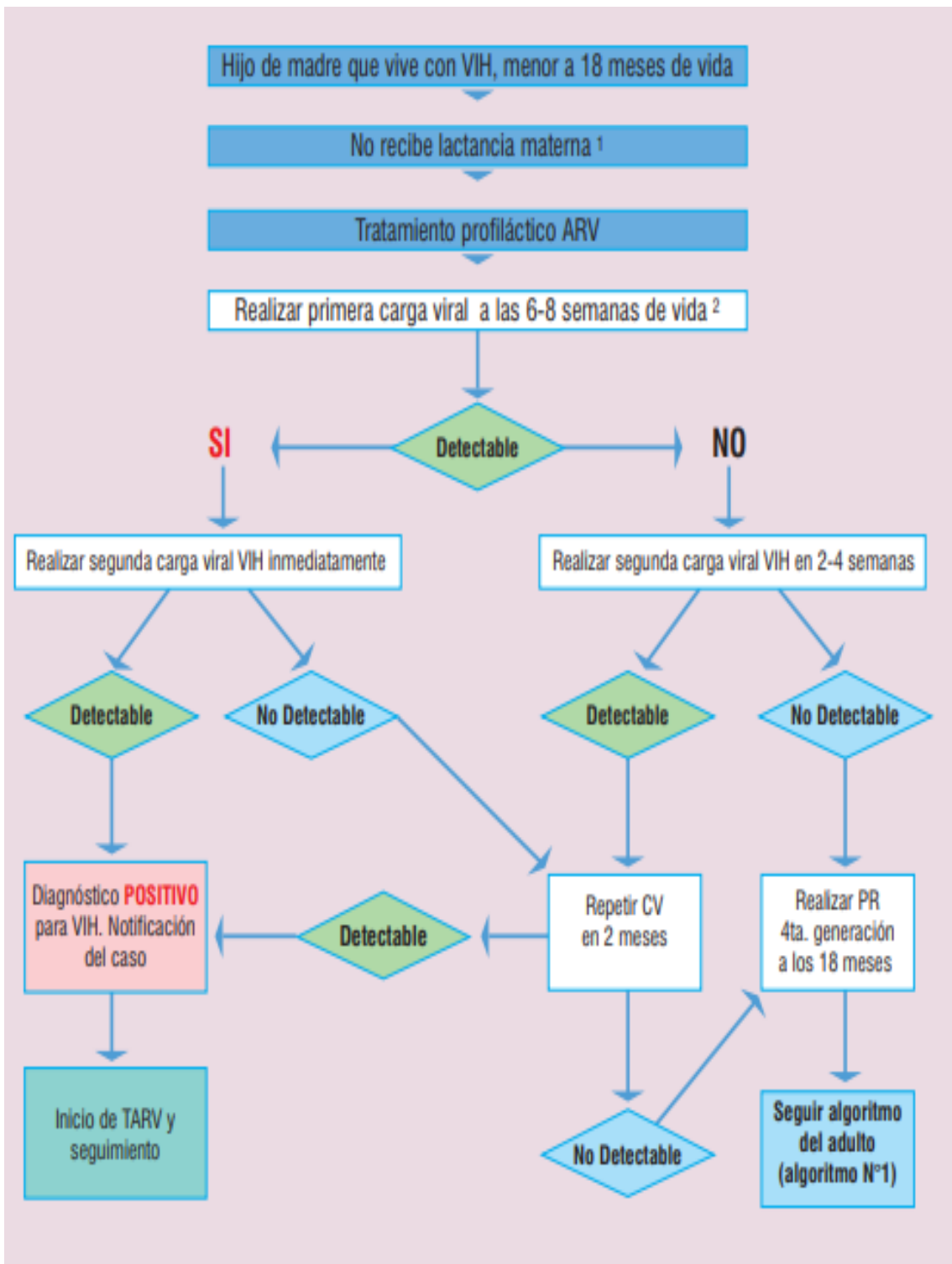
ANEXO 4



ANEXO 5



ANEXO 6



ANEXO 7

