



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

ESTUDIO CUALITATIVO FENOMENOLOGICO
DE LA PERCEPCION DE LAS NECESIDADES
DE ATENCION EN PACIENTES CON VIH/SIDA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

MARIA DOLORES PEREZ CHINCOYA

SANTA RAMIREZ TREJO

DIRECTOR DE TESIS: MAESTRO JULIO HERNANDEZ FALCON



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MEXICO, D.F. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis hijas Alicia, Erika e Inés por su amor incondicional

A mi esposo Isaías por su apoyo y comprensión.

Ma. Dolores Pérez Chincoya

A mi hermano por su apoyo incondicional.

A mi hijo Joel por su paciencia.

A mis compañeras por su entusiasmo y apoyo

Santa Ramírez Trejo

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	2
2.1 VIH/SIDA EPIDEMIA MUNDIAL	2
2.2 VIH/SIDA Y VIRUS RELACIONADOS	3
2.3 CONCEPTO DE VIH/SIDA	4
2.4 HISTORIA NATURAL DEL VIH/SIDA	4
2.5 INFECCIÓN ASINTOMÁTICO	5
2.6 ENFERMEDAD DE SEROCONVERSIÓN	5
2.7 CUARENTENA.	6
2.8 DESARROLLO DE VACUNAS	7
2.9 SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO	8
2.10 ASPECTOS ÉTICOS	9
2.11 EL EQUIPO DE SALUD Y VIH/SIDA	10
2.12 NECESIDADES DEL PACIENTE CON HIV/SIDA	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS.	16
3.1 JUSTIFICACIÓN.	16
3.2 OBJETIVOS.	16
3.3 EL ESCENARIO.	16
3.4 INFORMANTES CLAVES.	17
3.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS.	17

IV.	RESULTADOS.	18
4.1	ESCENARIO.	18
4.2	ENTREVISTAS.	19
4.2.1	AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	20
4.2.2	AL PERSONAL MÉDICO.	42
4.2.3	A PACIENTES	45
4.3	DISCUSIÓN Y ARGUMENTACIÓN	49
V.	ANEXOS.	52
	CONCLUSIONES	78
	BIBLIOGRAFÍA	80

I. INTRODUCCIÓN.

Se considera de gran importancia realizar la presente investigación ya que el número de pacientes de HIV/SIDA se ha incrementado, y su atención se ha visto disminuida en cuanto a calidez, esto debido principalmente al desconocimiento en cuanto al padecimiento, así como, la presencia de mitos y estereotipos.

Del mismo modo, se ha detectado la falta de ética profesional por parte del quipo multidisciplinario, lesionando así la confidencialidad del paciente, viéndose esta reflejada en el rechazo y estigmatización del mismo.

Por tal motivo, se comenta la transmisión, características clínicas y tratamiento del SIDA, así como el virus causante, aspectos éticos y las necesidades del paciente con HIV/SIDA.

Siendo nuestro interés principal el conocer la percepción de la atención brindada y recibida del equipo de salud y derechohabiente con HIV/SIDA.

Con la finalidad de adentrarse en el conocimiento de la percepción que tiene el personal de enfermería y médicos respecto a la atención al paciente con HIV/SIDA. Se optó por realizar un estudio descriptivo fenomenológico de este mal; teniendo como escenario el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, y tomando como informantes claves a médicos, pacientes y enfermeras, de los cuales se obtuvo la información a través de entrevistas abiertas no estructuradas en libretas de campos y cintas magnetofónicas.

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes con HIV/SIDA perciben atención deshumanizada y carente de ética. El personal de salud manifiesta miedos y estigmatización hacia el paciente y de igual manera desconocimiento sobre el padecimiento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 VIH EPIDEMIA MUNDIAL

En junio de 1996 se habían reportado 1'393,649 casos de SIDA en niños y adultos en todo el mundo, lo cual es un dato subestimado.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado un total de 27,9 millones de infectados por VIH desde el inicio de la epidemia (25,5 millones en adultos y 2,4 en niños) y que esto puede aumentar a 30 ó 40 millones para el año 2000.

Actualmente el 80% de todas las infecciones ocurren en países en desarrollo lo cual se disemina principalmente por medio de relaciones heterosexuales. La epidemia más frecuente se observó en África y Asia sudoriental.

Los estudios actuales de algunos países africanos indican que la prevalencia de la infección es alta entre ciertos grupos como el de sexoservidoras (50 – 90%).⁽¹⁾

El impacto demográfico económico y social del SIDA es de gran trascendencia con efectos considerables en individuos, familia y países. A nivel de familias, la OMS calcula que hasta 15 millones de niños no infectados en África habrán perdido a su madre debido al SIDA.

(1) Alder, Michael W, ABC del SIDA 1997 PP 11 y 12.

Las estructuras familiares tradicionales y las familias numerosas se están desmembrando por efectos del SIDA. Adultos, jóvenes altamente productivos mueren porque se ven afectados cada vez más por esta enfermedad, lo cual puede tener un efecto notable en la economía del país.

El SIDA ocasiona un costo considerable no solo debido al sufrimiento humano, sino también para los servidores de salud. Otros costos incluyen el tiempo perdido de trabajo y el efecto de los decesos de personas jóvenes en la productividad nacional. El SIDA representa un problema importante de salud pública a escala mundial.

2.2 EL VIH Y VIRUS RELACIONADOS.

El VIH fue descubierto por Barre – Sinoussi, Montagnier y Cols. En el Instituto de Pasteur de París en 1983 y recibió el nombre de virus asociado con Linfadenopatía. En 1984 Popovic, Gallo y Cols descubrieron el desarrollo de líneas celulares infectadas con el virus de manera permanente y productiva, y de acuerdo con la nomenclatura de dos retrovirus, HTLV I y HTLV II, llamaron al HTLV III ó VAL. En la actualidad se han descrito por lo menos 6 subtipos de VIH I, designados alfabéticamente.

Alrededor de 1985 se encontró otro retrovirus distinto del VIH I en pacientes con contactos en África Occidental. Este virus nombrado por los investigadores de París como ó VAL II y mas recientemente con VIH 2. también esta asociado con el SIDA humano y con enfermedad relacionada con el SIDA, aunque esta más estrechamente relacionado con retrovirus simiano, el VIS portado por los monos verdes africanos sanos, aunque estos últimos no son comunes fuera de África Occidental. ⁽²⁾

(2) ABC del SIDA, 1997, pp 19.

2.3 CONCEPTO DE VIH/SIDA

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo de manera progresiva la función de ciertas células del sistema inmune llamadas Linfocitos TcD4, lo que lo hace susceptible a diversas infecciones como neumonía o micosis, que pueden llegar a provocar la muerte o el desarrollo en el paciente de diversos tipos de cáncer. ⁽³⁾

2.4 HISTORIA NATURAL DEL VIH/SIDA.

La infección por VIH causa una gama de problemas clínicos que se inician en el momento de la seroconversión y terminan con el SIDA y la muerte.

Los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos, desarrollaron la clasificación de la Enfermedad por VIH más ampliamente utilizada, fundamentada en la presencia de síntomas y signos clínicos; la infección se divide en 4 grupos:

- Grupo I – Seroconversión.
- Grupo II – Fase Asintomático.
- Grupo III – Linfadenopatía generalizada persistente.
- Grupo IV – Infección Sintomática.

(3) “Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) 1993 – 2000 Microsoft Corporation.

Una segunda clasificación combina la información clínica con la cuenta de células CD4. Los síntomas y los hallazgos se clasifican según su gravedad de la “A” a la “C” y las cuentas de células CD4, según disminuyen del 1 al 3. ⁽⁴⁾

2.5 INFECCIÓN ASINTOMÁTICA.

Los anticuerpos contra VIH continúan detectándose en la sangre después de la seroconversión, la cantidad de virus detectables en sangre y tejido linfoide disminuye a niveles muy bajos y la tasa de replicación del VIH es baja, aunque no se detiene, las cuentas de linfocitos CD4 y CD8 se encuentran en límites normales y la persona infectada se encuentra en buen estado de salud, esta fase puede durar hasta 10 años. ⁽⁵⁾

2.6 ENFERMEDAD DE SEROCONVERSIÓN.

Esta etapa de la enfermedad por VIH también se denomina enfermedad por seroconversión ó infección aguda por VIH. Representa la etapa de la infección después de la adquisición del virus y cuando se están desarrollando anticuerpos de los pacientes y que presentan síntomas en el momento de la seroconversión. Estos pueden abarcar desde una enfermedad moderada, tipo fiebre glandular, hasta una encefalopatía.

(4) ABC del SIDA 1997, pp 27

(5) ABC del SIDA, Opcit, pp 28.

Signos y Síntomas:

- Fiebre, malestar general, diarrea, neuralgia, artralgia, dolor de garganta, cefalea, linfadenopatía, erupción mácula – papular, úlceras en orofaringe y en área anogenital, síntomas neurológicos como meningitis, neuropatía, mielopatía, encefalopatía.

El diagnóstico diferencial de la enfermedad moderada por seroconversión es confuso y sin un índice elevado de sospecha y una historia que indique conductas o factores de riesgo importantes, deben realizarse en muestras de sangre seriadas, incluyendo pruebas de anticuerpos contra VIH y de antígenos del VIH si estos son negativos y se sospecha una seroconversión, la prueba definitiva es una PCR (reacción en cadena de la polimerasa) del VIH. ⁽⁶⁾

2.7 CUARENTENA.

El aislamiento a pacientes con alguna enfermedad transmisible ha sido una medida adoptada desde que se mostró el contagio de algunos padecimientos infecciosos, sobre todo durante las epidemias.

(6) ABC del SIDA Opcit, pp 27.

En el caso del SIDA, la cuarentena carece de justificación por varias razones: a) no se transmite en la vida cotidiana y, b) se transmite durante el periodo de incubación, que es asintomático y extraordinariamente prolongado, por lo que se necesita conocer el estado serológico de absolutamente toda la población periódicamente por lo menos durante la edad reproductiva, con dificultades económicas fáciles de suponer. Actualmente hay países en los que el número de individuos que tendría que permanecer aislado sería simplemente imposible de aplicar. ⁽⁷⁾

2.8 DESARROLLO DE VACUNAS

La inmunización contra un organismo cuyo blanco sea un componente importante del sistema inmune presenta dificultades particulares. Además, el VIH ya ha demostrado ser probablemente el virus más variable que se ha descubierto, siendo también el VIH 2 difiere notablemente de todas las cepas aisladas de VIH 1. Hasta ahora los esfuerzos por inmunizar contra el virus se han concentrado en el uso gpl 120 clonado, debido a que todas las cepas del virus probadas a la fecha utiliza gpl 120 para unirse a las moléculas CD4, lo que implica que una parte de la envoltura es similar en todas las cepas.

Los CTL son comúnmente específicos para antígenos del núcleo y entonces podría presentarse a una asociación entre buen pronóstico y anticuerpo antinúcleo, debido a que habría una inmunidad protectora concurrentes de células T. Algunas CTL están dirigidas contra secuencias relativamente conservadoras de las proteínas del núcleo y podrían ser importantes en pacientes infectados con VIH, pero sin evidencias de avance clínico.

(7) El SIDA y los Derechos Humanos Vol. 37, pp 50.

Por consiguiente, una vacuna eficaz podría contener componentes capaces de estimular como anticuerpos neutralizantes, como fuertes respuestas de CTL.

Podrían insertarse genes del VIH mediante ingeniería genética en un vector viral no patogénico, como virus de vaccinia o adenovirus, de esta manera los antígenos del VIH podrían expresarse en las células como ocurre en una infección normal, pero sin la posibilidad de que el VIH se replique y cause una enfermedad.

Llevar a cabo pruebas adecuadas de una vacuna contra VIH en el ser humano será difícil y aunque el VIS es un modelo para el desarrollo de vacunas. ⁽⁸⁾

2.9 SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO.

En los últimos años, México ha avanzado significativamente en materia de derechos humanos, pero todavía falta mucho por hacer, en el mundo la epidemia del VIH/SIDA ha ido acompañada por otra epidemia de miedo, estigmatización y discriminación. Esto ha significado un nuevo reto para aquellos que trabajan en salud, al hacerse necesaria la protección de los derechos humanos de los afectados como parte fundamental de cualquier programa eficaz en contra de la epidemia. ⁽⁹⁾

(8) El SIDA y los Derechos Humanos, Opcit, pp 25.

(9) Situación de los Derechos Humanos en México 2002, pp 2.

Mientras la discriminación, la estigmatización y la violación de los derechos humanos continúen, la idea de que los infectados forman parte de grupos especiales no dejará de existir, y la percepción de riesgo de quien no se considere parte de estos grupos será nula o casi nula, aumentando la posibilidad que se infecte y los infectados se alejarán cada vez más de las medidas de prevención que se adopten y volverán cada vez mas renuentes a acudir a los sitios donde se les puede brindar ayuda por miedo a ser discriminados.

El SIDA es un problemas de la incumbencia del Sector Salud, en la medida que se presenta como una problemática social diversa que se agrava por problemas de subdesarrollo, desempleo, pobreza y analfabetismo, se constituye en un problema que requiere de la intervención del conjunto de las instituciones responsables de la política social del estado. ⁽¹⁰⁾

2.10 ASPECTOS ÉTICOS.

Desde el punto de vista ético, es importante mencionar que no deben existir diferencias en la atención que se preste en algunas poblaciones en particular, como esta ocurriendo en algunos sectores o poblaciones. Esto no solo es reprochable sino contraproducente para el control de la epidemia.

(10) Situación de los Derechos Humanos, Opcit, pp 2.

La mayoría de los centro de tratamiento no admiten mujeres embarazadas o con hijos, además de ser las mujeres infectadas por VIH las que tienen menos hospitalizaciones y otros servicios médicos que los hombres, las probabilidades de que reciban tratamiento debido a que las mayores responsabilidades familiares con respecto a los hombres y a la discriminación sexual.

Los gobiernos deben asumir las responsabilidad ética de proporcionar o favorecer la salud integral a toda la población, además una sociedad que permite la existencia de miseria, drogas y grandes contrastes económicos, que gasta poco en educación y en servicios de salud y sociales, tienen cuando menos cierta responsabilidad moral en las consecuencias. ⁽¹¹⁾

2.11 EL EQUIPO DE SALUD Y VIH/SIDA.

Es notable que en 1994 más de la mitad de las demandas provinieran del Sector Salud. Contrariamente a lo esperado, el personal médico y paramédico no ha modificado su actitud discriminatoria. Al inicio de la epidemia se señalaba que el desconocimiento sobre los mecanismos de transmisión explicaba esta actitud, pues existía temor al contagio por contacto casual, sin embargo hoy este argumento no tiene cabida.

(11) El SIDA y los Derechos Humanos, 1995, Vol. 37, pp 3.

El reconocer que siguen jugando un papel relevante la intolerancia y prejuicios, fundamentalmente hacia quienes adquirieron la infección por vía sexual y particularmente homosexual. La negación de la atención médica, la atención inadecuada y el maltrato implican que las personas con VIH/SIDA, en general no pueden depositar su confianza en médicos quienes los juzgan y condenan.

En un esfuerzo por sentar las bases para normar todo lo relativo a infección VIH/SIDA en México, en 1993, se conoció a organismos no gubernamentales y gubernamentales, para elaborar la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por el VIH, la publicación de la NOM-010-SSA2-1993, apareció en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Enero de 1995. ⁽¹²⁾

2.12 NECESIDADES DEL PACIENTE CON HIV/SIDA

Es importante reconocer a nivel individual y como sociedad las necesidades individuales del paciente con HIV/SIDA, venciendo las múltiples resistencias que existen actualmente en la población, tratando de entender que a cualquier persona, en cualquier lugar, se le trate como a nosotros mismos nos gustaría ser tratados.

Por lo que el derecho a la salud es acceder a los servicios de salud en forma oportuna a recibir atención profesional y ética que le permita mejorar la calidad y tiempo de vida, logrando con él, trato digno sin estigmatización.

(12) El SIDA y los Derechos Humanos, Opcit, pp 6.

No hay que perder de vista que la patología afecta notablemente su estado nutricional y por ende se ve afectada su actividad física, incluyendo su actividad sexual. Ya que este tipo de pacientes tienen mayor necesidad de confianza y aceptación por parte de su pareja y familia.

Recordemos que la confidencialidad es prioritaria para el bienestar del enfermo, si el secreto se rompe es para obtener un beneficio mayor que el daño que se ocasiona, la falta de esta, rompe la confianza del paciente y acaba con la posibilidad de dar la ayuda necesaria. ⁽¹²⁾

- Pérdida de bienes materiales

Cada persona se apega a determinados bienes materiales por cuestiones emotivas (vestidos, libros, animales, etc.), por lo cual, la pérdida o ausencia de este causa inestabilidad emocional, siendo la causa de la pérdida el estar hospitalizado en ocasiones por periodos prolongados.

- Pérdida de salud

El hospital reúne el mosaico del sufrimiento humano, ya que implica la pérdida del estado de salud. Cualquier enfermedad en este caso, el VIH desencadena un abanico de reacciones.

- La última pérdida: la muerte

La muerte es una de las separaciones más temidas, ya sea de un familiar o nosotros mismos.

(13) Introducción a la Bioética, pp 105 – 101.

En la medida que hemos vivido, podemos permitirnos morir, si consideramos nuestra vida insignificante, sin color o desafortunada, queremos otra oportunidad para enmendarla, en cambio si logramos pacificarnos con la vida, si podemos saludarla, perdonarla y amarla; entonces podemos separarnos de la vida sanamente y con satisfacción. Para lograr esto tendríamos que perdonarnos los errores cometidos, apreciarnos, agradecernos por las cosas logradas, aceptar lo que ya no puede ser cambiado, abrazarnos a nosotros mismos y darnos una mano para afrontar la pérdida más grande: nuestra muerte.

- Confidencialidad

Se considera un principio fundamental en la atención médica y de enfermería, lo que implica hablar con el paciente sobre sus problemas, +disipando dudas sobre su padecimiento, el personal de salud no debe dar a conocer información sin el consentimiento del paciente (comunicación confidencial), en ocasiones si están en riesgo terceras personas, se intentará hablar con el paciente para que autorice proporcionar la información y minimizar el daño natural al paciente.

Se sugiere evitar hablar en lugares públicos sobre los problemas de un paciente identificando, por ejemplo en los elevadores, ya que es una violación a la confidencialidad y no es ético. El personal de salud debe mostrar delicadeza y usar su criterio para decidir si usará la información, actuando siempre según convenga más al paciente.

- Recomendaciones Preventivas Generales para Pacientes con Infección por VIH

El médico tratante deberá de instruir a todos aquellos pacientes con infección por VIH sobre las siguientes medidas, procurando ser lo más claro posible:

- A. Sexo seguro y/o uso del condón masculino de látex o condón femenino de poliuretano, en todo contacto sexual en que haya penetración.
- B. NO donar sangre, semen ni órganos para trasplante.
- C. NO compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas, jeringas, cepillo de dientes, navajas) y en general, objetos punzocortantes de uso personal.
- D. Se recomienda que el paciente informe de que es VIH positivo al personal que lo atienda cuando se le realicen procedimientos dentales, extracción de sangre, estudios invasivos o cirugías.
- E. NO debe estar en contacto con pacientes enfermos con padecimientos contagiosos, con varicela, tuberculosis, etcétera.
- F. Deberá evitarse el contacto o la convivencia con animales como gatos, aves de corral, tortugas, reptiles, etcétera.
- G. Evitar la automedicación
- H. Solicitar atención médica periódica, aun en ausencia de sintomatología, para valorar el momento y tipo de tratamientos preventivos recomendables (vacunas para neumococo, profilaxis para tuberculosis, candidiasis, etcétera).
- I. Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

Además, en las mujeres infectadas se recomienda:

- A Papanicolau y colposcopia inicial y posteriormente, dependiendo de la cuenta de CD4, papanicolau y/o colposcopia cada seis meses.

- B Valorar la conveniencia de evitar el embarazo, proporcionándole toda la información sobre los riesgos de transmisión perinatal.

- C Si ya se encuentra embarazada, ofrecer las alternativas o tratamientos antirretrovirales recomendados para la prevención de la transmisión perinatal.

- D Las madres infectadas por el VIH no deben amamantar a su hijo y se debe hacer todo lo posible para asegurar una alimentación adecuada, completa y segura con sustitutos de leche materna. En caso contrario, la OMS recomienda continuar la alimentación al pecho materno independientemente de la infección por VIH.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se realiza con el fin de identificar la percepción de enfermería y paciente sobre la atención recibida en la unidad hospitalaria con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda al mismo, ya que las deficiencias están sustentadas en el desconocimiento y mitos del propio personal sobre VIH/SIDA.

De aquí la importancia de identificar la percepción del personal de enfermería y la percepción del derechohabiente en relación a su atención, de manera que esta percepción oriente el cuidado, así como la calidad del mismo.

3.2 OBJETIVOS.

- Describir la percepción de necesidades de atención en pacientes derechohabientes con HIV/SIDA.
- Identificar la percepción de la atención brindada a pacientes con VIH/SIDA por parte del personal de salud del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”, ISSSTE.

3.3 EL ESCENARIO.

Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del I.S.S.S.T.E.

3.4 INFORMANTES CLAVES.

- Personal de enfermería y médico que proporciona atención al paciente de HIV/SIDA.
- Pacientes derechohabientes con HIV/SIDA.

3.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

- Entrevista no estructurada.
- Cinta magnetofónica.
- Libreta de campo.

IV. RESULTADOS.

4.1 EL ESCENARIO.

El Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”, I.S.S.S.T.E., es un Hospital que brinda atención de 3^{er} Nivel a su población afiliada, se encuentra localizado en la Calzada. Ignacio Zaragoza #1711 en la Colonia Ejercito Constitucionalista, Delegación Iztapalapa.

Uno de los objetivos principales del Hospital es el proporcionar una atención integral al paciente con VIH/SIDA, la cual se ha ido transformando en beneficio de una mejor calidad a fin de incrementar permanentemente la satisfacción por el servicio recibido y mejorar la calidad de vida, encaminada a coadyuvar a la pronta recuperación del paciente reduciendo al máximo sus daños y reincorporándolo a su ámbito laboral y social.

La atención al paciente con HIV se proporciona de manera conjunta por parte del equipo multidisciplinario de salud del hospital.

4.2.1 AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

LRM

-Entrevistado- “Pienso que en realidad no tenemos un amplio conocimiento sobre esta enfermedad, que es el SIDA, los pacientes que están aquí ya están declarados con un síndrome de Inmunodeficiencia humano a los cuales se les da una atención no muy adecuada puesto que no le damos una buena orientación al paciente pero pues si nosotros no sabemos de que se trata la enfermedad pues menos a informar al paciente de lo que el tiene”.

-Entrevistador- Usted qué sabe acerca de esta enfermedad del SIDA.

-Entrevistado- “Yo lo que se es que es un virus y que esta ya es una epidemia que fue por los años 83 más o menos que ya se declaro como una enfermedad de inmunodeficiencia adquirida y que hay mucha promoción en la actualidad para poder prevenirla, sin embargo esta promoción no ha servido de nada puesto que poco a poco se conocen de más casos de SIDA, anteriormente se mencionaba que solo los homosexuales padecían esta enfermedad pero pues en la actualidad se ve que no respeta ni sexo, ni edad ni mucho menos la orientación sexual.”

-Entrevistador- Cómo cree que debería ser la atención a estos pacientes.

-Entrevistado- “Pues a estos pacientes se les debe de tratar con bastante calidad humana sobre todo no hacerlos a un lado de la sociedad, no excluirlos el tratar que estos pacientes por ser sus últimos momentos se les trate con mayor humanidad.”

MRP

-Entrevistador- Qué opina sobre la atención que se les da a los pacientes de HIV.

-Entrevistado- “Pues yo creo que la atención, no es este, se le da una atención de calidad pero siempre existe el rechazo hacia ellos, porque no quieren entrar y no quieren trabajar directamente con él y por el riesgo que existe de contagio.”

-Entrevistador- Cómo crees que debería ser la atención.

-Entrevistado- “Más humana.”

-Entrevistador- Qué sabes tú sobre el HIV.

-Entrevistado- “Pues que es una enfermedad de Inmunodeficiencia adquirida y uno de sus principales medios de transmisión pues es por medio de relaciones sexuales, por la combinación de líquidos mas que nada, también por transfusiones o por los piquetes accidentales.”

-Entrevistador- Cómo podrías decirnos acerca de los cambios que ha habido en cuanto la atención que antes se le daba al paciente y la que se le da ahora a los pacientes.

-Entrevistado- “Yo creo que eso ya varia de acuerdo al criterio de cada quien o sea de hecho la atención a variado, si ha cambiado porque ya no existe tanto ese tabú de que el simple hecho de tocarle la mano pues me voy a contagiar verdad, yo creo que si utilizamos las técnicas adecuadas pues no existe el riesgo de contagio al 100% porque el riesgo siempre va a existir pero este, si falta mucho humanismo independientemente del cambio que ha habido en cuanto a la atención al paciente.”

SVJ

-Entrevistador- Qué piensas de la atención que se le esta brindando al paciente con HIV.

-Entrevistado- “De la atención; la verdad te puedo decir poco porque aquí no se maneja este tipo de pacientes muy rara vez lo hemos tenido.”

-Entrevistador- Pero sin embargo has tenido contacto de alguna manera.

-Entrevistado- “Si.”

-Entrevistador- Qué piensas de la atención, que le brinda el personal de salud a este tipo de pacientes.

-Entrevistado- “Que pienso yo, pues en mi opinión personal, yo pienso que hay veces que si nos falta no se si porque no estemos bien enterados o porque, como que no nos acercamos mucho al paciente no?, yo lo he visto si entramos, entramos supuestamente con la técnica que debe de ser, pero hay veces parece que es más la protección nuestra que para el mismo paciente, cuando debería ser al revés, no?”

-Entrevistador- Qué sabes tú sobre HIV.

-Entrevistado- “Que se yo sobre HIV, bueno yo se que hay pacientes que son únicamente portadores pero que no tienen en sí el diagnóstico, bueno el, como te dijera, que únicamente son portadores y hay otros que no nada mas son portadores sino que ya tienen la enfermedad como se manifiesta; pues que ese tipo de pacientes hay que tratarlos pues no necesariamente como muchas veces los hacemos no? Sino que nos debemos acercar más a ellos, no por el hecho de que nos acerquemos, le demos una

palmada o estamos ahí con ellos, pues tanto para ellos es mejor que se sienten este, pues para mi yo pienso que ellos se sienten mejor si nosotros los tratamos así, a que nada más entre uno y de lejos los este viendo, les estamos preguntando y pues si es cierto que hay que tener nuestras técnicas mas que nada con lo de las secreciones, las evacuaciones y eso, pero si llevamos a cabo la técnica pues no nos podemos infectar.”

-Entrevistador- Qué sentimiento te inspira un paciente con HIV.

-Entrevistado- “Pues como en su casa muchas veces por ser paciente con HIV no se quieren acercar y eso, a ellos y no nada más en su casa muchas veces fuera de la casa porque dicen que tienen esa enfermedad se van a contagiar para mí es necesario acercarnos mas a ellos, como que les brindemos mas este atención, más confianza y eso.”

-Entrevistador- Qué piensas de la atención que se le está brindando a estos pacientes

-Entrevistado- “Lo que pasa es que hay muchas compañeras que tratan mal a los pacientes inclusive a los de HIV por la poca información que tienen las compañeras acerca de su enfermedad de que por el contagio.”

-Entrevistador” Qué sentimiento te inspira un paciente con HIV.

-Entrevistado- “Me inspira compasión, ternura.”

-Entrevistador- Qué sabes al respecto de esta enfermedad.

-Entrevistado- “Que es una enfermedad mortal poco a poco se va llevando al paciente no, de hecho yo se que hay pacientes que son portadores y que no tienen ningún signo y hay pacientes que si tienen signos y síntomas.”

-Entrevistador- Qué más sabes.

-Entrevistado- “Su sistema inmunológico ya no les funciona pues tienen muchas complicaciones la mas frecuente son tuberculosis, herpes.”

-Entrevistador- Cómo te gustaría que fuera la atención para los pacientes de HIV.

-Entrevistado- “Pues que se les brindara más oportunidad a ellos no?, como pacientes porque luego así, bueno también su diagnostico no le permute que este aislado, a ellos, se sienten mal ellos y que uno entre hasta con casi todo encima, es muy recio para ellos.”

-Entrevistador- Tú te sientes mal al cubrirte, al protegerte.

-Entrevistado- “Cuando yo se que no es o sea no es este protección hacia a mí que tenga fiebre no me siento mal al cubrirme, cuando se que es malo – pues no de alguna forma estoy cubriendo yo pero cuando no.”

-Entrevistador- En la oportunidad que tu tuviste con los pacientes que tanto platicabas con ellos, en cuanto a qué.

-Entrevistado- “Yo le platicaba respecto a su enfermedad y como la contrajeron.”

-Entrevistador- Por qué te interesaba como se contagiaron.

-Entrevistado- “Yo leí en una revista, un reportaje que casi todas las amas de casa estaban contrayendo el VIH por que no le podían pedir el condón a su pareja, entonces yo me di cuenta que ahí los de VIH por lo regular son pacientes homosexuales o son personas promiscuas.”

AICH

-Entrevistador- Qué piensas de la atención que se les da a los pacientes de HIV aquí en el hospital.

-Entrevistado- “Es buena no? Porque ya lo tratamos como cualquier paciente de Medicina Interna sin hacer recriminación, yo vi que es buena la atención.”

-Entrevistador- Como te gustaría que fuera.

-Entrevistado- “Como fue a mi se me hace buena no este no veo que para que haber modificaciones es buena su atención.”

-Entrevistador- Tú que sabes sobre HIV (de teoría).

-Entrevistado- “Que es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por sangre o por contacto sexual, se mas cosas, o sea mucho mas.”

-Entrevistador- A grandes rasgos, que mas sabes, porque es importante tu conocimiento.

-Entrevistado- “Que mas sé, este pues que en la actualidad existen muchos medicamentos con los que el paciente puede mejorar la sintomatología del paciente.”

Entrevistador- De la propia patología.

-Entrevistado- “Que es una enfermedad que afecta el sistema inmunológico y este que va a provocar que el paciente se haga más susceptible a cualquier infección sea respiratoria o gastrointestinal.

-Entrevistador- Qué mitos sabes tu o que mitos crees que esta afectando a este tipo de pacientes.

-Entrevistado- “Que hay bastante recriminación, que nadie quiere convivir directamente de cierta forma con ellos.”

-Entrevistador- Pero por qué?

-Entrevistado- “Porque nadie se quiere contagiar.”

-Entrevistador- Tú en el trato que has tenido con este tipo de pacientes que te interesa del paciente.

-Entrevistado- “Que se sienta bien emocionalmente, porque pues este con la sintomatología que tiene es para que este por los suelos pero pues siempre trato de que tenga ánimos, su estado emocional es lo que me interesa bastante.”

-Entrevistador- Cómo lo ayudas.

-Entrevistado- “Pues diciéndole que, explicándole que no tengo muchos conocimientos acerca de los medicamentos pero que en la actualidad hay muchos con los que el se va sentir mejor y que pues no tenga miedo a contagiar por que pues no es tan fácil de que lo contagien a el y trato de animarlo en ese aspecto de que el se incorpore más a la sociedad.”

ELH

-Entrevistador- Qué piensas de la atención que se le da al paciente con HIV/SIDA.

-Entrevistado- “Bueno me ha tocado ver por ejemplo desde urgencias cuando se recibe al paciente a veces se desconoce en sí por que viene el paciente no? O sea llega, creemos a veces que son hombres y resulta que son homosexuales o vienen vestidos de mujer y entonces es cuando empieza uno con el problema, bueno que pasa? A mi me tocó la experiencia en urgencias de un paciente que se le quería poner sonda nasogástrica y traía una pieza aquí en el septum que no le entraba la sonda entonces desconocemos también todo ese tipo de antecedentes de los pacientes y en base a eso nos quedamos pensando bueno que es o no es o que vida lleva no sabemos no? Entonces se le canaliza al paciente se le toman muestras y después de X tiempo te dicen el paciente tiene HIV entonces pues te quedas así bueno, entonces pues si como que no hay mucho control todavía de ese tipo de pacientes.”

-Entrevistador- Cómo crees que sería una mejor atención.

-Entrevistado- “Ahí en urgencias no? Hay un servicio para canalizar a los pacientes que previamente en las entrevistas, no se si todavía siga el lugar que habían dicho, que hubiera un como filtro en donde se entrevistan a los pacientes sus antecedentes incluso hay algunos que han llegado con sus parejas, ahí entran a consulta y ya saben con que se están manejando; que es su única parejera, pero hay otros que definitivamente las esposas llegan con ellos y dicen es que mi esposo vive conmigo pero la verdad es que tiene otras parejas, quiénes son?, quien sabe, entonces no hay un buen control así y eso

sería algo importante a través de ese filtro hacer previamente una entrevista a los pacientes más que nada, no tanto a los familiares sino a los pacientes para detectar así este que enfermedad tienen o que antecedentes tienen por que ya nos llegan con un proceso infeccioso de vías respiratorias ya establecido y este que la verdad no sabemos que es si son fumadores crónicos, si tienen algún antecedente, alguna enfermedad pulmonar o algún trauma entonces eso sería algo importante para darle la atención así específica al paciente de HIV.”

-Entrevistador- Qué sabes sobre la enfermedad en cuanto a teoría.

-Entrevistado- “Bueno que es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico y que se va deteriorando el paciente incluso se vuelve muy sensible a cualquier clase de infección y que incluso aquí nos han llegado pacientes, aquí en terapia, ya con el diagnóstico de HIV y que hay que darles el tratamiento, pero con otro tipo de complicación, te digo aquí nos llegan con problemas pulmonares o tos crónica de mucho tiempo y que aquí se les establece el tratamiento y ya posteriormente suben a piso, hay pacientes que ya llegan en fase terminal y hay otros que todavía se pueden controlar.”

-Entrevistador- Tú sabes algún mito que tengan.

-Entrevistado- “Hay muchas compañeras del equipo de salud que si definitivamente les da temor o miedo tratarlo porque piensan que hasta por la saliva o por que te escupan, o por que muchos pacientes que escupen o les da por estar expectorando este es una forma de contaminación entonces estas algunas compañeras desconocen en sí, que es el síndrome de inmunodeficiencia.”

G

-Entrevistador- Qué piensas de la atención que se le brinda al paciente de HIV.

-Entrevistado- “La mayoría es deshumanizada, somos muy deshumanizados con los pacientes de HIV.”

-Entrevistador- Por qué consideras que es esa atención.

-Entrevistado- “Yo creo que todavía no estamos capacitados o no tenemos la información real de lo que es la patología en si y de ahí se desencadena el deshumanismo hacia ellos”.

-Entrevistador- Tú qué sabes sobre la enfermedad.

-Entrevistado- “Muy poco, la verdad muy poco, la vía de transmisión, la duración este el periodo de incubación y prevenciones las reglas de el virus de inmunodeficiencia adquirida el título por ahí, la vía de transmisión que es a fuerza por transmisión sexual y el periodo de incubación que dura de 5 a 10 años y creo que nada más, el tratamiento no, es con el aciclovir este antibiótico de amplio espectro que ahorita no recuerdo, ya me estoy poniendo nerviosa, realmente es poco el conocimiento.”

-Entrevistador- Has tenido la oportunidad de tratar un paciente de HIV y el trato.

-Entrevistado- “Si, el trato hacia ellos no es tanto deshumanizado pero si con reservas en cuanto ha no tocarlo muy bien, esa es la verdad, y este pues si lo tratas como cualquier paciente no?, platicas con el, le preguntas sus molestias y eso pero como si se pone una barrera no es muy directo el contacto con ellos en tanto a tacto.”

-Entrevistador- Qué te inspira.

-Entrevistado- “A veces te inspira temor mas que nada, temor por que no sabes vaya, como estas falta de conocimiento no sabes que mas te puede ocasionar si te llegaras a puncionar, lo mas común entre nosotras luego te llegas a picar con agujas y no llevas de acuerdo tus técnicas si no haces tus técnicas y te, no te proteges como deberíamos de hacerlo con ellos y mas ahorita en el servicio de nosotros.”

-Entrevistador- Mitos que conoces.

-Entrevistado- “No.”

-Entrevistador- Cómo te gustaría que fuera la atención.

-Entrevistado- “Mira yo creo que deberían de darnos, bueno no darnos sino este investigar nosotras por nuestra propia cuenta y tener los conocimientos de la patología, yo creo que sería en base a eso aplicar tus conocimientos y somos tan dejadas y todo quieres que te den y a veces es desgastante, porque tu haces por tener tus conocimientos pero si das tus cuidados de acuerdo, pero luego los siguientes turnos vas viendo que les, no les importa el paciente y eso también recae en ti, dices de que sirve que yo me este preocupando por mi paciente si los demás turnos no le echan las mismas ganas que uno.”

-Entrevistador- La información que tú has recibido te parece suficiente.

-Entrevistador- “No.”

-Entrevistador- De donde has obtenido esa información.

-Entrevistado- “Por los medios de televisión, radio y he investigado pero la realidad poquito, no viene así a grandes rasgos lo que es la patología, como te diré, somos nosotras mismas las que no nos informamos pero de acuerdo a la patología. Se supone que VIH es la persona que es portadora y el SIDA ya son las manifestaciones que te va a dar.”

ICHD

-Entrevistador- Qué piensas tú...

-Entrevistado- “Bueno al menos aquí en el servicio pues si trata como cualquier otra persona a pesar de que hay veces que se, ya vienen diagnosticados y los tratamos igual o algunas veces pues mejor, precisamente porque son pacientes que son rechazados por otras áreas no?, en general yo veo que mis compañeros o al menos yo, yo sí los trato, trato de tratarlos bien mejor no? comprenderlos por que son pacientes que están en desventaja.”

-Entrevistador- Qué sabes tú de la enfermedad.

-Entrevistado- “Es una enfermedad de tipo, ora si que, este... de problema o sea suprime o sea tipo inmunológico donde baja las defensas y es de tipo viral que ora si hasta ahorita no se ha encontrado algún tratamiento para su erradicación porque siempre cambia de morfología el virus no?, qué más. Pues este y dependiendo puede tener los pacientes hasta 10 años que son pacientes que son 0+ pero que todavía la enfermedad no esta presente no?, no se ha hecho, ora si que presentar con otra sintomatología porque los pacientes siguen asintomático, pero eso no quiere decir que no sean 0+, pero cuando ya están en otro estado es cuando ya presentan signos y síntomas y es cuando este, es cuando hay que darles el tratamiento, o ellos les dan su tratamiento específico dependiendo en que etapa este, son los medicamentos que les dan y cuando llegan por ejemplo aquí a urgencias adultos pues ya llegan o sea que ya en fases tardías, a algunos a pesar de que llevan tratamiento, la mayoría no, porque se que los medicamentos son muy caros, entonces no todos tienen la posibilidad de adquirirlos y cuando llegan aquí en fases, ora si que ya adelantadas pues es cuando ya tienen con mas problemas, de infecciones de vías respiratorias o infección gastrointestinales, cuadros diarreicos agudos, deshidratados, entonces es cuando ameritan hospitalización.”

-Entrevistador- Qué mitos conoces de esta enfermedad.

-Entrevistado- “Los mitos, pues antes se creía que era una enfermedad sólo de homosexuales, ahora sabemos que no es así, que a cualquier persona puede estar en la línea de adquirirlo, pero no es una enfermedad propia de homosexuales, ese era uno de los mitos que había. De hecho los primeros estudios que fueron en los 80^s se dijo que el SIDA era una enfermedad que se había diagnosticado en África no?, por las relaciones sexuales que se tuvo o sea con los changos con otros tipos de cucarachas o no se de que cosa era, pero se detecto en los monos y de ahí ya no supimos como se supone se paso al hombre, por que se supone que no debemos tener el contacto pero quien sabe que ahí, que contagio que hubo, y ya se adquirió al hombre pero ahora ya no es únicamente de homosexuales, es gente, mujer, niños, por el contagio directo con una mamá cuando esta embarazada, y ya tiene HIV. En general es eso a grandes rasgos.”

-Entrevistador- Como te gustaría...

-Entrevistado- “Pues mas que, que hubiera más recursos económicos, en cuanto a medicamentos para ellos, que hubiera gente también más sensibilizada en cuanto a que no tuviera tabús, tabús para tratarlos, porque bien es cierto, que si es homosexual y viene ya con un problema de HIV pero eso no debe ser una limitante para uno, porque uno prejuzga y uno no debe juzgar a la gente lo que haga con su sexualidad es su problema no es problema de uno, como enfermera, uno debe de tratar al paciente todavía mejor porque el paciente esta en desventaja, por que lo maltratan y esta muy deprimido y a parte de esa hay veces que viene con cuadros de depresión, porque nosotros lo vemos aquí, familiares vienen contados, lo que es la mamá algunos hermanos no todos, los amigos desaparecen, no tienes amigos, no tienen amigos, entonces los que están aquí al cuidado son la mamá principalmente porque muchas veces reniegan de ellos y se quedan sin amigos, cuando ya se saben portadores de HIV.”

AA

-Entrevistador- Qué piensas de la...

-Entrevistado- “Pues no es muy buena que digamos porque a todos los pacientes que están con VIH los hacen a un lado, es el..., no le hacen caso, es el contagiosos que a todo mundo va a contagiar, eso es lo que yo considero que no es un trato bien para el paciente.”

-Entrevistador- Como crees tú que sería un buen trato hacia este paciente.

-Entrevistado- “Siento que sería qua a todo el personal se le den una plática de humanización o como se le podría llamar a eso?, porque hay gente que no tiene, yo creo que no se le da la vocación o no se que sea no tiene humanidad hacia el paciente, siempre les grita, bueno yo en ese caso no me cuento, les grita, les..., yo siento que hay que humanizar a todo el personal para que pueda tratar a ese tipo de pacientes.”

-Entrevistador- Qué sabes sobre el padecimiento en si en cuanto a teoría.

-Entrevistado- “Sobre como son sus manifestaciones, sus evacuaciones que son líquidas, su pérdida de peso, la pérdida del cabello, qué más., algunos se presentan con candidiasis lo que es en la boca, algunos otros se manifiestan con herpes, con este el sarcoma de kaposi, tuberculosis que son manifestaciones que mas se han presentado, en este tipo de pacientes.”

-Entrevistador- Eso es lo que sabes del padecimiento, que sabes en si del padecimiento.

-Entrevistado- “Eso es sus manifestaciones. Que es una enfermedad irreversible que no se cura, nada mas se trata, por eso hay unos medicamentos que son para controlar nada mas no se va a quitar esa enfermedad.”

-Entrevistador- “Mitos.”

-Entrevistado- “Que si te dan un beso que ya te infectaste, que si te das la mano no pues ya te infectaste, si a veces según esto que si comen en tu plato que también, pero yo siento que no es cierto, otras vías de transmisión que no son esas, sería en una de esas por transfusión sanguínea que no este bien examinada, este con agujas contaminadas, o por transmisión sexual, por este..., si nada más por eso.”

GBC

-Entrevistador- Qué sabes del padecimiento del HIV.

-Entrevistado- “Pues lo que se no ha enseñado nada más, como tratarlos, más que nada prevenimos, el uso de cubre bocas, de los guantes, es para que nosotros protejamos al paciente de nosotros mismos para no contagiarlos a ellos que ya tienen sus defensas muy bajas.”

-Entrevistador- Punto de vista de la atención que se da aquí...

-Entrevistado- “Pues siento que la gran mayoría de los compañeros, sino es que casi todos, este desconocemos el manejo, desconocemos en si bien toda la información del padecimiento, por lo tanto no damos una atención adecuada, nos hace falta un poco mas de algunos talleres, algo que nos introduzca más dentro del padecimiento y darle una mejor atención.

-Entrevistador- Consideras que la comunicación es poco accesible.

-Entrevistado- “A veces es el desconocimiento de la enfermedad y el hecho de que maneje uno material punzocortante a veces provoca ese temor a llegar a infectarse a llegar a tener algún tipo de contacto y todos les tememos, pero en si no hay algún problema, mas bien nosotros debemos cuidar al paciente, a nosotros no nos infecto en ningún momento.”

-Entrevistador- Mitos.

-Entrevistado- “Pues lamentablemente muchos, que por saludarlo, el hecho de que digan que tosa y pues eso no es cierto, pues ahorita ya no es un mito, el hecho de decir que nada mas los homosexuales son los de VIH, si no en la actualidad tanto heterosexuales como homosexuales y los drogadictos son un campo muy fértil de esta enfermedad.”

IAR

-Entrevistador- Qué opina sobre la atención...

-Entrevistado- “Realmente desconozco como los tratan en medicina interna solo se que las chicas entran con protección hacia ellas para eso los pacientes les asusta, desconocen porque la gente, se disfraza como ellos dicen este nunca he platicado con un paciente de VIH, de cómo nos comportamos nosotros con ellos”.

-Entrevistador- “Cómo te gustaría...”

-Entrevistado- “Amable, trataría de tener mayor comunicación con el, no se al principio quitarme el cubre bocas, para tener trato directo con él”.

-Entrevistador- Que sabes de la enfermedad...

-Entrevistado- “Es una enfermedad infecciosa y que si tienen un VIH Elisa Positivo no es cierto hay que hacerles varios estudios”.

-Entrevistador- Dónde adquiriste la información.

-Entrevistado- “En los libros y en lo que se de aquí, pues lo que nos dicen aquí”.

YRD

-Entrevistador- Qué sabes de la enfermedad.

-Entrevistado- “Bueno que es una enfermedad que se contagia por las secreciones que el paciente infectado emite, y esto puede ser a través de relaciones sexuales o bien a través de transfusión.”.

-Entrevistador- Como te gustaría...

-Entrevistado- “Pues en este momento creo que se le esta dando una buena atención a los pacientes que se les esta manejando de manera individual, se les esta manejando de manera con aislamiento, y bueno creo que se les esta dando un trato humanístico, se les esta dando un trato en el cual ellos no se les vea señalado por el tipo de padecimiento que tienen”.

-Entrevistador- Mitos...

-Entrevistado- “A bueno pues la mayoría de la gente piensa que el hecho de esta en contacto con este tipo de pacientes por el simple hecho de verlos te van a contagiar por el hecho de saludarlos de hablar con ellos, de tocarlos automáticamente te vas a contagiar y sabemos que esto no es así, bueno en general la mayoría de las personas piensan que de esta manera se puede contagiar”.

DRA.

-Entrevistador- Qué sabe de la enfermedad del VIH.

-Entrevistado- “Bueno este el VIH, esta es una enfermedad viral producida por el virus cómo se llama? de inmunodeficiencia adquirida, este sin embargo se puede se VIH positivo sin presentar SIDA, propiamente dicha, cuando se menciona que es el SIDA, cuando ya se presentan las manifestaciones propias de la enfermedad.”

-Entrevistador- Qué opina de la atención...

-Entrevistado- “Bueno aquí yo no he tenido la oportunidad de ver como se manejan por que bueno porque bueno estamos en pediatría y es muy raro que se diagnostique como VIH, en este hospital lo que yo veía, es que si se descanalizaba pues ya las enfermeras ya no querían canalizarlo por el riesgo no? el riesgo que ponen, este desgraciadamente yo conocí un paciente que tenia psicosis y al tener psicosis bueno pues se descanalizaba y todo eso, y pues era un problema, ya nadie lo quería atender y pues es horrible o sea para el paciente yo pienso que es horrible de por si estar con la enfermedad y luego que sea de alguna manera rechazado por la sociedad no?”

-Entrevistador- Cómo le gustaría...

-Entrevistado- “Bueno pues yo pienso que primero, para empezar, entrenar bien al personal, en segundo pues dar los recursos necesarios para manejar este tipo de pacientes, por que luego ni guante hay y todo quieren no? que limpiemos sus excretas, que si esta sangrando bueno pues y sin guantes y sin eso, es un riesgo para uno y ya posteriormente darle la mejor atención que se le pueda dar, porque al ser un paciente terminal pues ya no vas a ayudarlo a bien morir no”.

-Entrevistador- Mitos...

-Entrevistado- “En cuanto así se dan un beso y se contagia y eso, bueno son mal fundamentadas sin embargo bueno no se tiene la debida información al menos nada más para el personal médico y eso por que lo estudiamos como tal, pero por ejemplo en mi caso tengo miedo que me caiga una gota de sangre en el ojo, que dicen que no pasa nada pero hay publicaciones que dicen que si se infecto, bueno informar mas a la población y a los médicos y a las enfermeras pero siempre cabe el riesgo, manejarlo como paciente potencialmente infectado: puede infectar a otras personas”.

M.A.

-Entrevistador- Qué opinas de la atención que se le brinda en este hospital.

-Entrevistado- “Bueno hasta ahora yo he recibido la atención bien no tengo queja de nadie me han atendido muy bien”.

-Entrevistador- Qué conoce de su padecimiento.

-Entrevistado- “Bueno, conozco muy poco y eso que en el ‘96 me lo detectaron más sin embargo no me he dado a la tarea por investigar, por aprender, porque de alguna forma se aprende pero con esta segunda vez digo me voy a poner a ver, a analizar, revisar, hay tanta información por Internet y lo voy a llevar a cabo”.

-Entrevistador- Que sabe de los mitos o estigmas de que son objeto como paciente de VIH.

-Entrevistado- “Bueno, en primer lugar nos discriminan porque nos discriminan nos rechazan y en segundo lugar yo prefiero tener mi problema, nada más mío porque en mi caso solo lo sabe una hermana y un hermano y creo que con ellos tengo suficiente apoyo”.

-Entrevistador- Como ha sido el trato que ha recibido por enfermería.

-Entrevistado- “Bien, todo ha sido buena mejor que en el '96, cuando entre que me internaron, esta mucho mejor el servicio la verdad, esta todo muy cambiado las enfermeras cumplen con su trabajo, me dan mis medicamentos a la hora estoy bien atendido todo esta limpio, se ha mejorado en todo”.

-Entrevistador- ¿Cómo ha recibido usted la atención de enfermería en este hospital?

-Entrevistado- “Bueno, yo se que ante todo pues tienen que cuidarse mucho porque manejan mucho las agujas, las inyecciones entonces, si yo las entiendo de que muchas veces les da miedo atender al paciente y las comprendo porque deben de tener cuidado, pero la atención ha sido buena, nada más lo único que yo he pedido es que a mi hoja que ponen en la puerta, pues le quiten el diagnóstico, porque eso es confidencial.

-Entrevistador- ¿Qué sabe usted de la enfermedad del VIH?

-Entrevistado- “Que es una enfermedad que es muy diferente al SIDA, o sea es el comienzo, que puede ser controlada bajo estrictos cuidados, medicamentos, aguda psicológica y estar acudiendo con el médico infectólogo. Siempre nos ha dicho el Dr. Shabid que única y exclusivamente lo sabe el paciente y las personas que lo atienden y si uno da la autorización de que tengan el diagnóstico adelante, pero si no debe ser confidencial porque precisamente vino una de mis amigas que es cero positivo, en la mañana a hacerse unos estudios y paso a verme, y pregunto por mi y la policía le dijo ¡ha! Es la que tiene VIH entonces, esto me incomodo mucho, porque las dos, tanto mi amiga y yo sabemos que eso esta prohibido decirlo y más el personal de vigilancia que no tiene contacto con migo en realidad, entonces yo si pido que se respete eso, pero con relación a las enfermeras he sido bien atendida, y con los doctores que me atendieron la verdad les agradezco mucho porque me brindaron muy buena atención tanto a mi esposo como a mi, porque cada vez que mi esposo preguntaba le daban informes y si le repito me han atendido bien.

-Entrevistador- ¿Qué mitos conoce usted con respecto a los pacientes de VIH?

-Entrevistado- “Sí, pues yo digo que si son mitos porque lo que deben es hacer, es informarse bien realmente como son las formas de contagio, porque por el hecho de que me saluden, de que dejen mi comida aquí en mi cuarto, de un beso en la mejilla con eso no se transmite el VIH. El VIH como sabemos bien, se transmite por vía sexual, por transfusiones sanguíneas, por intercambio de fluidos, pero o sea, que el trato debe ser igual para todos porque desafortunadamente los que estamos infectados, pues al menos yo nunca pensé estar infectada, nunca pedí esto, pero sí lo que pido es que se me trate como a todos por igual y que no me consideren como una persona que queda fuera de la sociedad porque eso es feo.

-Entrevistador- algo más que tenga que agregar o sugerir al personal

-Entrevistado- “En primera que tenga los cuidados necesarios para ellos mismos, para que así puedan atender bien, que nos den una sonrisa y una sonrisa porque para nosotros como enfermos una sonrisa, un trato amable significa mucho, y que sigan haciendo su trabajo bien como hasta ahora lo han hecho”.

4.3 DISCUSIÓN Y ARGUMENTACIÓN.

A través de las entrevistas realizadas se refleja la necesidad contundente de adquirir los conocimientos mínimos necesarios para proporcionar una atención de calidad que conlleve a un trato digno hacia el paciente, proporcionando de esta manera un ambiente terapéutico que favorezca la incorporación del paciente a su ambiente social y laboral.

Las características propias del SIDA, induce a algunos a pensar que los atacados por este mal, se les debería prohibir gozar de un trato humano y digno, derecho para cualquier enfermo (Reyes 2001).

En general las entrevistas refieren “no tener un trato humano”, el ser rechazados y estigmatizados.

La misión de enfermería es brindar sin distinción de raza, credo o condición, un trato humano digno que dimensione el total de los aspectos y necesidades que sin embargo tienen una jerarquía distinta para cada paciente. La propia condición de vida del sujeto con VIH /SIDA, demanda mayor o menor necesidad de aceptación.

La percepción de médicos y enfermeras en cuanto a lo que se refiere a paciente con VIH /SIDA es que acude a la unidad hospitalaria en “la última etapa de su enfermedad”, por lo que la atención se ve enfocada a cuidados paliativos.

El objetivo principal de la atención por parte del equipo de salud es proporcionar una atmósfera de aceptación individual al paciente, tomando en cuenta la vulnerabilidad y fase de la patología, ya que cada fase requiere un tratamiento específico.

Por medio de las respuestas obtenidas, se concluyó la presencia de mitos y estereotipos.

Ningún paciente infectado con VIH/SIDA debe ser discriminado por temor o prejuicio y mucho menos por la comunidad médica ya que se rigen por normas éticas.

La cultura en general ha perpetuado muchos mitos y estereotipos que resultan del desconocimiento repercutiendo en el acercamiento hacia el paciente con VIH/SIDA.

Dado el punto de vista del personal, se coincide en “conocer la vida personal del paciente con VIH/SIDA”.

Es moralmente obligatorio reconocer el derecho absoluto a que toda información sobre su persona se mantenga en confidencialidad, excepto en aquello que amenace la seguridad de otra persona.

Una de las inquietudes de parte de los entrevistados es la falta de apoyo psicológico a pacientes con VIH/SIDA.

El apoyo psicológico es indispensable para el paciente con VIH/SIDA, ya que proporciona capacidad para enfrentar la situación que implica la enfermedad, siendo de particular utilidad ya que reduce el aislamiento y la morbilidad psicológica.

Uno de los temores por parte de los pacientes con HIV/SIDA, que se viene arrastrando de años, es el rechazo y estigma y falta de confianza en las instituciones médicas y gubernamentales no garantizan anonimato y confidencialidad, ya que se presenta un mal uso de la información.

El conflicto entre los derechos individuales y bienestar público origina problemas de privacidad y confidencialidad. Se puede definir privacidad como el derecho de la persona a decidir y elegir para si mismo, tiempo, circunstancias y extensión de las mismas.

Se recomienda habitación individual, pero no siendo esto un requisito para el paciente, mínimo se debe proporcionar habitación con baño separado a pacientes con prácticas deficientes de higiene personal, solo cuando el paciente esta inmunocomprometido debe instalarse solo en una habitación.

ANEXO "A"

ANÁLISIS DE ENTREVISTAS.

Lo dicho	Lo pensado	Lo fundamentado
<ul style="list-style-type: none"> - No tenemos un amplio conocimiento. LMR - Se debe implementar técnicas. SVJ - Hay poca información sobre la enfermedad. JA - Nadie quiere convivir con ellos porque no se quieren contagiar. A.I. - Existe temor al manejar al paciente. E.L. - No estamos capacitados o no tenemos información. - Tengo poco conocimiento sobre la enfermedad. GP. - Es el contagioso que a todo el mundo va a contagiar. - Nos hace falta un poco mas de algunos talleres. GBC - El hecho de que tengan VIH se consideran paciente terminal. DFH 	<p>El desconocimiento sobre la enfermedad limita al personal en lo que se refiere a la atención integral del paciente, originando deficiente atención que esto a su vez se ve reflejada en las malas técnicas, implementadas para el cuidado de los pacientes.</p>	<p>Actualmente el SIDA es una enfermedad que refleja a sus victimas a una categoría especial por el desconocimiento de la misma.</p> <p>A nivel social desde que surgió esta patología se produjo confusión y una sobre información, se genero un rechazo hacia el paciente, así como al temor infundado de transmisión.</p>

Lo dicho	Lo pensado	Lo fundamentado
<ul style="list-style-type: none"> - Conozco muy poco. MA - A veces les da miedo atender al paciente. - El personal debe infundarse realmente como son las formas de contagio. RS - Trato con mayor humanidad. LRM - Atención más humana, falta de humanismo. SUJ - Nos debemos acercar más al paciente. JA. - Me interesa el estado emocional del paciente. AIC. - La atención que se le brinda al paciente con VIH es deshumanizada. GB. - Trato de comprender al paciente. ICO. 	<p>El paciente manifiesta el derecho de ser tratado como a cualquier otra persona que esta enferma, sin la estigmatización que su padecimiento le implica.</p> <p>El temor de contagiarse se manifiesta para con el paciente al alejarse o evitar cualquier contacto con el y por ende no se logra la relación enfermera – paciente.</p>	<p>A pesar de los avances que han surgido en los últimos años sobre la biología del padecimiento es preocupante el hecho de que esta información sobre el VIH/SIDA no se tenga la responsabilidad de tener una información cuando menos básica de este padecimiento.</p> <p>Guía para la atención médica a pacientes con VIH/SIDA, pp 11.</p> <p>El SIDA ha provocado en los trabajadores de la salud reacciones positivas o negativas hacia las personas infectadas.</p> <p>“El trabajo de la salud y la Consejería sobre VIH/SIDA” pp 16.</p> <p>A nivel individual y como sociedad es tiempo de reconocer la importancia de vencer la discriminación y el rechazo de que son objeto los pacientes con VIH/SIDA.</p> <p>Francisco Galván. Grupo GIS – SIDA.</p>

Lo dicho	Lo pensado	Lo fundamentado
<ul style="list-style-type: none"> - Trataría de tener mayor comunicación con el paciente. IAR - Que al personal se le de una platica de humanización. AA - Se le trato humanístico. YRD - Se debe capacitar al personal de enfermería. FH. - Trato igual a todos. RS. - Hay que humanizar al personal para que pueda tratar a este tipo de pacientes. 		

Lo dicho	Lo pensado	Lo fundamentado
<ul style="list-style-type: none"> - Platicar con el paciente respecto a su enfermedad y como la adquirió. Y.A. - Hay bastante recriminación. A.I. - No debemos prejuizar al paciente. ICO. - Nos discriminan y rechazan. - Prefiero tener mi problema nada más mío. MA. - El diagnostico debe ser confidencial. 	<p>En su mayoría se juzga y discrimina al paciente con VIH/SIDA, demostrando esta la ausencia de ética profesional por parte del personal de salud lo cual se ve reflejado en la deficiente atención.</p>	<p>Es importante crear un clima de confianza que facilite nuestro actuar y que mejore la comunicación, de esta forma se facilita la ejecución de los cuidados a proporcionar. "Cuidados Paliativos" pp 287.</p> <p>El personal de salud esta regido por normas éticas.</p>

Lo dicho	Lo pensado	Lo fundamentado
<p style="text-align: center;">MITOS</p> <p>El dar un beso, el que te saluden de mano que coman en el mismo plato se pueden contagiar. AA</p> <p>Si se da un beso se contagia. DFH</p> <p>Pacientes con VIH son homosexuales o personas promiscuas. JA</p> <p>El que tosan se contagia su enfermedad. Que nada más los homosexuales son los de VIH. GBC.</p> <p>El hecho de saludarlos y hablar con ellos te van a contagiar. YRD.</p> <p>Son homosexuales. ELH.</p> <p>El hecho de que me saluden o dejen la comida en mi cuarto se van a contagiar. RS.</p>	<p>Indiscutiblemente el desconocimiento a la enfermedad origina temores al manejo del paciente con VIH/SIDA, los cuales se manifiestan al marginarlos en cuanto a la atención en relación con los demás pacientes, considerando que los tabúes carecen de fundamento.</p>	<p>Es fundamental contar con información precisa y clara acerca de la infección del VIH/SIDA para ayudar a prevenir una mayor transmisión del virus y disminuir los miedos y los prejuicios causados por la información errónea. “CDC – en español – prevención de VIH/SIDA”</p> <p>En la medida que se conoce lo relacionado con la enfermedad y sus efectos tanto físicos como emocionales favorecerá la atención que se brinde.</p>

ANEXO "B"

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA.

Los derechos humanos son aquellos que poseemos cada hombre y mujer por el hecho de serlo, mismos que nos pertenecen desde el instante en que se nos detecta vida (esto aún antes de nacer).

La(s) persona(s) infectada(s) con el VIH o con SIDA, no pierde(n) ninguno de sus derechos de ser humano, por el hecho de haber contraído la enfermedad, además vista esta como una amenaza a la salud pública, es responsabilidad de todos (sociedad en general y el Estado) evitar su propagación.

Es obligación del estado, garantizar el derecho a la salud estipulado en el "artículo 4º de nuestra Constitución Política, que se refiere esencialmente a la cobertura y acceso de los servicios de salud a todo ciudadano" (en este sentido, abarca los derechos del enfermo hospitalizado y no hospitalizado).

El estado debe proporcionar los recursos necesarios a las instituciones de salud (instrumental médico, medicinas y personal capacitado) para evitar la propagación de esta enfermedad.

Es importante reflexionar sobre la situación desprotegida en que se encuentran las personas infectadas con el VIH o SIDA, las derechohabientes a un servicio de salud, como las que no lo son; pues a ambas se les viola el DERECHO A LA SALUD.

Los portadores del VIH (llamados también seropositivos o asintomáticos), y los enfermos o pacientes con SIDA, se enfrentan con frecuencia a muchas actitudes negativas de algunas personas; estas actitudes constituyen violaciones a sus derechos humanos. En vía de ejemplo, a continuación se señala una lista de ellas:

- 1.- **LA DISCRIMINACIÓN.** Puede originarse en el mismo seno familiar y extenderse a los grupos de amigos, a la fuente de trabajo, y darse en la sociedad en general.
- 2.- **EL DESPIDO DEL TRABAJO.** Alegando el posible riesgo que el patrón y los trabajadores contraigan el VIH.
- 3.- **LA NEGATIVA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.** Para atender e internar a personas con VIH/SIDA, argumentando deficiencia o escasez de equipo y medicamentos adecuados para el tratamiento.
- 4.- **EL MALTRATO O LA INDIFERENCIA.** Por parte del personal médico y de enfermería en las instituciones de salud.
- 5.- **LA EXPULSIÓN.** De instituciones educativas, asociaciones de convivencia, asistencia o beneficencia sociales, de agrupaciones religiosas, etc.
- 6.- **DETENCIÓN ILEGAL Y AISLAMIENTO.** De las personas con VIH/SIDA, así como la presión por parte de personas o instituciones para someterse a pruebas de detección del VIH.

Violaciones más frecuentes de los derechos humanos de las personas infectadas con VIH o SIDA en las Instituciones de Salud.

La violación a la dignidad humana que con mayor frecuencia se ejerce sobre las personas infectadas con VIH o con SIDA, además de la discriminación y el maltrato son:

- 1.- Negación de la interacción aún en casos graves, con argumentos tales como: “nos va a infectar a todos los demás pacientes”, “no tenemos cuartos aislados” (particularmente en casos de urgencia).
- 2.- Negación a la atención médica integral: no se hacen cargo del enfermo y no asumen la responsabilidad de canalizarlo a donde pueda recibir la atención adecuada.
- 3.- Negación en asistencia de limpieza, excretas, alimentación y suministro de tratamientos.
- 4.- Negación de diagnóstico e información a pacientes y familiares.
- 5.- Violación de confidencialidad de la información (comentado a patrones y vecinos de que persona y tiene SIDA).
- 6.- Ofensas graves a la dignidad e intimidad, con comentarios faltos de ética (tales como: “usted se lo busco, ahora de que se queja”, “esto les pasa por degenerados y pervertidos”, “ójala se mueran todos”, etc.).
- 7.- Negación de servicios médicos de especialidad o intervenciones quirúrgicas argumentando: “total, igual se va a morir”.

Todas las personas, sin excepción, tenemos derechos.

A las personas con VIH/SIDA, debe garantizarse fundamentalmente los siguientes derechos:

A) A LA VIDA.

Todos los derechos humanos son importantes y necesarios para vivir con dignidad; sin embargo, es imposible tener tales derechos si no se tiene la VIDA, ya que es el bien jurídico de mayor valor que protegen las leyes; por ello, se prohíbe la eutanasia, que es una medida rápida para evitar el sufrimiento del enfermo o paciente quien, a pesar de su enfermedad e incluso su dolor, tiene derecho a conservar la esperanza de curarse y con ello a VIVIR.

B) A LA IGUALDAD Y A LA DIGNIDAD

El portador de VIH y el enfermo de SIDA tienen derecho a recibir de su familia, amigos, compañeros de trabajo, médicos, personal de enfermería, autoridades y de la sociedad en general, un trato digno, respetuoso y humano para con su persona. En consecuencia, queda prohibido todo trato de discriminación y desprecio.

C) A LA LIBERTAD.

La víctima del VIH/SIDA tiene derecho a transitar libremente dentro del territorio nacional. Por lo que no puede ser objeto de detención ilegal, de aislamiento o de segregación social o familiar. Conserva además su libertad de pensamiento, de expresión, de religión, etcétera.

D) A LA SALUD.

Tiene derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, a recibir atención profesional y ética, que le permita mejorar su calidad y tiempo de vida.

E) A LA CONFIDENCIALIDAD.

El enfermo con VIH/SIDA tiene derecho a que toda la información relativa a su estado de salud se maneje confidencialmente. Su expediente clínico debe manejarse exclusivamente para el estudio y análisis de su tratamiento y por el personal médico que lo atiende.

F) A LA EDUCACIÓN.

Es un derecho constitucional a favor de todas las personas; por ello, las personas con VIH/SIDA tienen derecho de acceder a la educación, a fin de superarse intelectualmente. Su situación no es impedimento para que pueda escalar los niveles de educación que posee.

G) AL TRABAJO.

Como todas las personas, tiene familia, ya sean sus padres, su cónyuge o hijos que dependen económicamente de él o ella. Además, por su padecimiento, tiene la necesidad de erogar gastos para un mejor tratamiento que lo salve de la muerte; por lo tanto, la persona con VIH/SIDA tiene derecho a mantenerse en su empleo o a ser suspendido de este, pero sin perder sus derechos laborales; o bien a solicitar un empleo en el cual sea tratado con dignidad y respeto.

H) A LA SEXUALIDAD.

El seropositivo y el enfermo de SIDA tienen derecho a disfrutar de la sexualidad en forma segura, libre y responsable.

Sin embargo, debemos precisar que el derecho que las personas con VIH/SIDA llega hasta donde empieza el derecho de los demás; es decir, que tienen también deberes frente a la sociedad, los que se traducen en evitar todo contagio.

El SIDA es aun una enfermedad incurable y su contagio ocasiona la muerte, por lo que la educación y la información siguen siendo las claves para su prevención.

**SI VIVES CON VIH O SIDA EN MÉXICO, ESTOS SON TUS DERECHOS
FUNDAMENTALES.**

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No estas obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA.
3. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes de derecho a que esta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
4. En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.
5. No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
6. Si deseas contraer matrimonio, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
7. Vivir con VIH o SIDA, no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad protegida o sexo seguro.
8. Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.

9. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
10. No se te puede privar el derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
11. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
12. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
13. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
14. Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo, mejorar tu calidad y tiempo de vida.
15. Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
16. Tienes de derecho a una muerte y servicios funerales dignos.

ANEXO "C"

INCONFORMIDAD DE UN PACIENTE DE HIV/SIDA.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el día 11 de febrero del 2002 siendo las 19 horas ingresa al servicio de cirugía general 9°. Piso, el C. ANDRADE ORDUÑA RUPERTO, procedente del servicio de admisión desde las 18:30 horas sin expediente, se le preguntó el motivo de su ingreso el cual refiere que es una fístula ano-perianal que está programado para cirugía el día 12 de febrero del 2002, a lo cual se le pregunta si es diabético o hipertenso o padece alguna otra enfermedad, o toma algún medicamento lo cual su acompañante y él responde que ninguno.

Esto con el fin de realizar la papelería para su ingreso, así como la petición de dieta, al no llegar el expediente clínico se procede a instalar al paciente en la cama 930, cubículo compartido con las camas 928 y 929 ocupadas por pacientes de otros diagnósticos.

Se avisa al la Dra. Beatriz Guevara médico interno y la Dra. Calixto R-1 de cirugía general. El expediente lo entrega el Servicio de Admisión a las 20:00 horas aproximadamente, al verificar datos de ingreso me doy cuenta la hoja de valoración de anestesia cerrado con un círculo tiene el diagnóstico de VIH positivo esta hoja siendo la primera al abrir el expediente le pregunto al paciente si es VIH positivo, me dice que si, le informo que para su protección y manejo será necesario cambiarlo de cama y mantenerlo en aislamiento en cuanto se a posible, a lo cual él sin molestia respondió que si, no había problema.

Al paciente no se le molesta ni se le saca del cubículo se deja en la cama 930 se prepara con la atricotromía indicada para su cirugía y se entrega al turno nocturno indicando el motivo por lo cual no se pudo aislar al paciente (el Servicio lleno con 40 camas ocupadas).

El día 12 de febrero del 2002 la Srta. Bertha Jefe del Servicio del turno matutino me indica que no pudo aislar al paciente que lo aisle en cuanto suba de recuperación quirófano conforme al manejo de los pacientes inmunodeprimidos.

Siendo aproximadamente las 18 horas subo del Servicio de Admisión de egresar dos paciente y encuentro en el Servicio a la Señorita. Yolanda enfermera de recuperación de quirófano la cual me va a entregar al paciente Andrade Orduña Ruperto, le pregunte porque no habían avisado para preparar el aislamiento oportunamente y realizar las transferencias de los otros dos pacientes a lo cual ella respondió que la jefe de quirófano o encargada le dijo que ya lo podía subir realice las 2 transferencias de urgencia por la premura de tiempo ubicando al paciente de la cama 929 a la cama 919 y de la cama 928 a la 903 se brindan cuidados generales y específicos al paciente y se entrega al siguiente turno.

El día 13 de febrero del 2002 egreso al paciente Andrade Orduño Ruperto siendo las 16:30 horas dando indicaciones de hoja de egreso y receta médica lo bajo al Servicio de Admisión con expediente clínico para su egreso.

Lo que hago de su conocimiento para los fines que haya lugar.

ANEXO “D”

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON VIH/SIDA

Todos los profesionales de la salud, sobre todo médicos y enfermeras, tienen mayor responsabilidad de estar informados y capacitados, basándose en una guía de atención en donde se hace partícipe al personal y al paciente en su atención.

Precauciones universales

El término se refiere a que “todos los pacientes deberán ser considerados como potencialmente infectados de VIH y otros agentes infecciosos transmitidos por sangre.”

Los líquidos considerados de alto riesgo son:

- Sangre
- Líquido amniótico
- Líquido pericárdico
- Líquido peritoneal
- Líquido pleural
- Líquido sinovial
- Líquido cefaloraquídeo
- Semen
- Secreciones vaginales

La saliva, sudor, heces, lágrimas, orina, vómito y secreciones bronquiales NO se consideran de alto riesgo.

Las recomendaciones universales:

- Lavado de manos

Siempre antes y después de tener contacto con pacientes.

- Guantes

Siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos de alto riesgo.

En procedimientos quirúrgicos deberán usarse doble guante.

- Bata (limpia- no estéril)

La bata deberá usarse siempre que exista la posibilidad de contaminar la ropa con líquidos.

- Cubrebocas o lentes

Deberán usarse siempre que exista la posibilidad de salpicaduras.

- Ropa

La manipulación, transporte y proceso de ropa sucia o contaminada.

Se deberá evitar exposición a piel y mucosas y la contaminación de la ropa personal.

- Utilizar piezas de boca, bolsas de resucitación u otros dispositivos para ventilación como una alternativa para respiración boca a boca.

Precauciones para prevenir heridas punzocortantes:

- Las agujas y otros instrumentos cortantes deberán ser desechados en contenedores especiales según la NOM-087

- NUNCA deberá recolocarse el capuchón de la aguja, si es indispensable se realizará con una sola mano.

Precauciones para aislamientos de enfermedades inmunodepresoras:

Concepto.- Son las medidas que deben llevarse a cabo para limitar el riesgo de infecciones agregadas al paciente inmunodeprimido.

- Rotular el cuarto de aislamiento como “Aislamiento Protector”.
- La habitación deberá ser individual.
- Estricto lavado de manos al entrar y salir del cubículo.
- Los guantes deben ser estériles y llevarlos de rutina por todo el personal que tenga contacto con el paciente.
- Uso estricto de cubrebocas para entrar al cuarto de aislamiento.
- Uso de bata con técnica para protección del paciente.
- Para la introducción de utensilios de comida no se requiere tratamiento especial.
- La ropa de cama y camión va a depender del tipo de diagnóstico y el manejo médico que el paciente tenga (un paciente con quemaduras requerirá de ropa estéril).
- Si el paciente requiere de traslados fuera de su cubículo, será necesario colocarse cubrebocas.
- Uso exclusivo del equipo y material para el cuidado del paciente.
- Los artículos del cuidado del paciente y las superficies de contacto deben limpiarse diariamente con soluciones bactericidas
- El cuarto para aislamiento deberá contar con un contenedor específico para depositar objetos puzocortantes.
- El manejo de RPBI, se hará con base a la NOM-087

Lavado de manos

Concepto.- El lavado de manos se define como una fricción breve y enérgica de las superficies enjabonadas, seguidas por un enjuague en un chorro de agua

Objetivo.- La remoción o muerte de la flora transitoria y residente que habita en la piel.

Cómo lavarse las manos:

1. Quitarse anillos, reloj y pulseras.
2. Abrir la llave del grifo.
3. Mojarse y enjabonar las manos utilizando de preferencia jabón neutro, enjuagándolo al término del uso.
4. Frote con fuerza sus manos de 15 a 30 segundos, con movimientos rotatorios, auxiliándose con la mano opuesta, comience por las palmas, prosiga con el dorso, los espacios interdigitales, los pulgares, la uñas y finalmente las muñecas.
5. Enjuague siguiendo los pasos anteriores para eliminar los residuos de jabón.
6. Séquese con toallas desechables de los dedos hacia muñecas.
7. Cierre la llave con las mismas toallas.

Técnica de inicio de farmacoterapia.

1. Discutir con el paciente las posibles alternativas para iniciar la toma de medicamentos.
2. Tomar en cuenta la disponibilidad de los medicamentos a largo plazo (analizar costos con el enfermo).
3. Interrogar al paciente sobre sus horas de comidas, preferencia de alimentos y bebidas para sugerir un horario de toma de los diferentes fármacos. Hacer recomendaciones en el contenido de la dieta, la cantidad de líquidos, los alimentos y bebidas prohibidas. No hay que perder de vista que uno de los factores que altera el apego es que la toma de medicamentos es la forma de vida del paciente, recomendando ingiera grandes cantidades de líquidos, evitar el consumo de alcohol así como acoplar el tratamiento a su horario de trabajo.
4. Hacer recomendaciones claras y por escrito de los horarios y de las condiciones de la toma de medicamentos, cuales son lo que requieren de ayuno estricto y no debe tomarse con otros fármacos, o por el contrario se absorben mejor durante la comida o tienen poca interacción con los alimentos y tienen libertad en la forma de tomarlos.
5. El médico debe alertar sobre el uso de medicamentos, que elevan niveles de fármacos, que pudiese poner en riesgo la vida del paciente.

Ropa de cama Sucia.

Toda ropa de cama sucia debe considerarse contaminada por lo tanto se recomienda manejarlo en bolsas de plástico de características transparente y de color roja y clasificarla con número de piezas contenidas.

Vestimenta.

Se debe usar cubre bocas cuando el personal entre en contacto prolongado con secreciones respiratorias y hay probabilidad de que el paciente tosa. La bata debe ser de un material que al menos retarde la penetración de líquidos. Hay que usar guantes al practicar venopunción y otros procedimientos invasivos; cuando se maneja sangre y sustancias corporales mucosas o heridas cutáneas de todo paciente, los guantes deben cambiarse luego del contacto con cada paciente y siempre que se perforen o desgarran durante su empleo.

El personal de la salud, debe proporcionar al paciente información precisa acerca de la razón para usar mascarilla, guantes y bata. Se debe comprender que el uso de ropa protectora refuerza los sentimientos del paciente de estar “sucio” o ser “intocable”.

Manejo de Alimentos.

Los alimentos deben llevarse hasta la cama del paciente y no dejarlo fuera de la habitación, los utensilios en donde son transportados los alimentos serán desechables puesto que no es confiable su manejo adecuado para descontaminar platos, vasos cubiertos.

El Servicio de Dietología, su propósito será tratar de servir los alimentos de manera más apetitosa posible, sobre todo porque el paciente con VIH/SIDA tiene el apetito muy disminuido.

Basura.

En los hospitales se deben identificar los desperdicios con potencial para ocasionar infección y contaminación visible durante el manejo y disposición de desechos. Además los reglamentos locales, estatales y federales señalan los desperdicios peligrosos y pueden requerir manejo especial. Todo desperdicio señalado como biológicamente peligroso debe colocarse a una bolsa de plástico con un código de color rojo.

ANEXO "E"

FUENTE: RESUMEN DIARIO DE NOTICIAS COBRE EL VIH/SIDA, CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE VIH, ETS, Y TB, CENTROS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), FEBRERO 1998.

BANGLADESH: COMBATE AL VIH/SIDA. IPS WIRE (30/01/98).

En Bangladesh, por lo menos seis organizaciones no gubernamentales han estado esforzándose por reducir la tasa de infección de VIH a través de la promoción de las relaciones sexuales más seguras y el incremento de la conciencia acerca de situaciones de riesgo.

Aunque el país reporta solamente 83 infecciones, especialistas advierten que el numero real podría ascender a 20,000, Bangladesh fue una de las primeras naciones que reconoció el peligro del VIH y del SIDA, estableciendo el Comité Nacional del SIDA en 1985 pero no se elaboro una estrategia nacional si no hasta 1997.

La política (aun en borrador) esta diseñada para ayudar a combatir la diseminación del virus mediante la educación y reducir la discriminación contra personas que vienen con la infección. Se dice que "una campaña integral de educación sobre el VIH/SIDA probablemente seria el enfoque mas efectivo para prevenir una epidemia del SIDA en Bangladesh.

UGANDA: UN MILLÓN DE CONDONES FEMENINOS.

ÁFRICA NEWS SERVICE (04/02/98); NAMUTEBI, JOYCE.

En un esfuerzo por proteger a las mujeres contra enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, el gobierno de Uganda importará un millón de condones femeninos, informo la Dra. Elizabeth Madra, del Ministerio de Salud. Durante una reunión de la Fuerza Nacional de tarea por las Mujeres y el SIDA realizada el 3 de febrero.

MARYLAND, E.U.A.: REDUCCIÓN DE 43% EN MUERTES POR SIDA EN 1997
BALTIMORE SUN (06/02/98); BOR, JONATHAN.

Autoridades de salud reportan que el número de muertes asociadas al SIDA en el estado de Maryland el año pasado se redujo en un 43%, más del doble de la disminución porcentual observada en 1996. Las estadísticas muestran que 611 residentes en ese estado fallecieron a causa del SIDA en 1997, en comparación con 1,182 en 1996.

Aunque los retrasos en el reportaje de muertes en los últimos meses del año podrían alterar cifras, la Dra. Liza Solomon Dra. de la Oficina del SIDA de Maryland, señaló que se observó una reducción de 43% en la mortalidad asociada al SIDA en estudios tanto los primeros 6 meses como de los primeros 9 meses del año, en contraste con los mismos periodos de 1996 y dijo esperar que las cifras se mantengan aun después de que las estadísticas anuales sean definitivas. La disminución parece reflejar el creciente impacto de las nuevas terapias combinadas que incluyen inhibidores de proteasa.

“La mayoría de la gente atribuye la reducción a los nuevos medicamentos, como son los inhibidores de proteasa y a otros tratamientos que provienen algunas de las más severas complicaciones”, indicó Solomon “los inhibidores de proteasa probablemente son responsables de la mayor parte de la reducción”.

ANEXO "F"

ORGANIZACIONES PRESTADORAS DE SERVICIO A PACIENTES VIH/SIDA EN MÉXICO

- Organización gubernamental. S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. del Estado de Morelos.
- CONASIDA.
- Consejo Nacional de los Derechos Humanos.
- Consejo Estatal de Prevención y Control del SIDA (COESIDA).
- Hospital General de Cuernavaca.
- Centro Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA (CENSIDA).

ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL.

- La Iglesia de la Comunidad Metropolitana que tiene su sede en Juitepec Morelos.
- Cadena contra el SIDA (Morelos).

Las acciones de apoyo que en referencia al VIH/SIDA, requiere los pacientes, sus familiares y la población en riesgo, implica desarrollar acciones informativas, educativas y de apoyo legal y material, así como orientación sobre aspectos laborales, éticos, legales y sociales de la enfermedad.

ANEXO "G"

ESTADÍSTICA DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA".

	1995	
MORBILIDAD		MORTALIDAD
26 Pacientes		25 Pacientes
	1996	
38 Pacientes		28 Pacientes
	1997	
40 Pacientes		14 Pacientes
	1998	
47 Pacientes		7 Pacientes
	1999	
26 Pacientes		3 Pacientes
	2000	
40 Pacientes		8 Pacientes
	2001	
45 Pacientes		7 Pacientes

Las causas de mortalidad se han modificado en forma importante por el advenimiento de nuevas combinaciones de medicamentos retrovirales para tratar la infección de VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

Si el personal de salud realmente quiere ofrecer cuidados integrales y de calidad a los pacientes con VIH/SIDA, se tendrá que dar esto desde un marco teórico-paliativo, desechando viejos y arraigados prejuicios morales hacia la enfermedad y sus portadores.

Para ello, nuestra herramienta será un cambio en el comportamiento, que se base en la responsabilidad individual y profesional que cada uno de nosotros asuma. Y en la medida en que conozcamos y entendamos qué es el VIH/SIDA y cuales son los mecanismos de acción (transmisión), estaremos en mejores condiciones de controlarlo, lo que aportará mayor confianza y tranquilidad a quien preste atención directamente a los que aqueja este padecimiento.

En este sentido el personal de enfermería tiene ante si una obligación profesional, que implican adquirir conocimientos actualizados, especializados y útiles, para ponerlos al servicio de los enfermos y familiares, que les permitan establecer vínculos de apoyo mutuo, además de manifestarse sensible ante la situación y facilitar la comunicación entre sus pacientes y familiares.

Porque las enfermeras en conjunto con los familiares de los pacientes, desempeñan un papel decisivo en la recuperación de sus miembros, ya que esta unión proporcionará cariño, apoyo emocional, cuidados apropiados y tratamiento esmerado a sus miembros durante los periodos de enfermedad y recuperación.

Es importante advertir también la necesidad de que la sociedad y el gobierno, así como la iniciativa privada, elabore y ejecute estrategias conjuntas para combatir la pandemia y la velocidad con que se propaga este padecimiento, para evitar que un mayor número de mexicanos se siga contagiando con el virus del SIDA. Por ello es preciso organizar de manera conjunta una gran cruzada nacional cuyo objetivo esencial es diseñar programas educativos para la prevención del SIDA más acordes con la situación que se vive en México.

Para finalizar, se invita al personal sanitario a asumir la solución del problema como un compromiso personal y a duplicar esfuerzos para cumplir sistemáticamente las normas de higiene y protección en los procedimientos y rutinas a realizar, además de contar con una percepción y sensibilidad para trabajar en pro de las necesidades de aquellos que ya han sido infectados por el SIDA, brindando un servicio de salud y seguridad con la más alta calidad y humanismo.

BIBLIOGRAFÍA

ADLER, Michael W. "ABC del SIDA", Ed. BMJ Latinoamérica, 1ª Edición, 1997.

BUCKMAN, Robert. "¿Qué Decir? ¿Cómo Decirlo?", Ed. Kimpres Ltda. 2ª Edición, 1995, Colombia.

DANIELS, Victor G., "SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", Ed. Manual Moderno, 1ª Edición, 1986.

DURHAM, Jerry D. Come, "Pacientes con SIDA", Ed. Manual Moderno, 2ª Edición.

FARRERAS, Valentí. "Medicina Interna", Tomo II, Ed. Marín, 1985, España, pp 1166.

HARRIES, Anthony. "TB/VIH Manual Clínico para Latinoamérica", Impreso en Italia, 1997, Copyright © Org.

KRUPP, Marcus Cols. "Manual de Diagnóstico y Laboratorio", 8ª Edición, Manual Moderno, 1986, México D.F., pp 312.

KUTHY, Porter y Cols, "Introducción a la Bioética", Ed. Méndez Editores, 197, 1ª Edición.

RICO, Blanca y Cols, "El SIDA y los Derechos Humanos", CONASIDA, 1995.

TIERNEY, Lawrence M. "Diagnóstico Clínico y Tratamiento", Manual Moderno, 2002, México D.F., 37ª Edición, pp 1289

Uribe, Patricia, "Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA", CONASIDA 2000, 4ª Edición.

WHITTAKER, James O. "Psicología", 4ª Edición, Interamericana, México, pp 496.

WM, Gold Jonathan, Cols. "Tratamiento del Paciente Infectado por Virus de Inmunodeficiencia Humano Parte II", Clínicas Médicas de Norteamérica, Mc Graw – Hill, Interamericana, 1997, México, Vol. 2, pp