

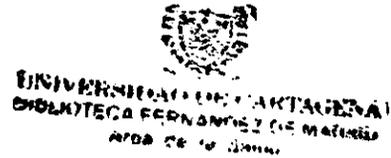
TE
616.9792

H430

95

1

*PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A FAMILIAS DE PACIENTES
CON V.I.H EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA ADULTO EN LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA*



NILSA HERNANDEZ SALGADO
II
SUSANA MONTERO AYAZO

ASESORA
YADIRA FERREIRA SIMMONDS

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

22583

FACULTAD DE ENFERMERÍA

POST - GRADO DE SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE GERENCIAL

2.000

Agradecimientos

- ❖ *A Dios, por darnos la vida e iluminarnos con su sabiduría y paciencia para culminar esta meta con éxito.*
- ❖ *A nuestros padres, por creer en nosotros y brindarnos su apoyo incondicional.*
- ❖ *A todas las personas y amigos que contribuyeron y ayudaron a cumplir nuestro sueño.*

*Nilsa
Susana*

Dedicatoria

- *A Dios: Primero que todo, por darme el maravilloso don “la vida” y por colocar al lado mío las personas que están.*
- *A mi familia que me apoyo incondicionalmente.*

Finalmente a todos los que estuvieron a mi lado y contribuyeron para que este sueño se hiciera realidad.

*Nilsa Hernández Salgado.
Susana Montero Hallazo*

TABLA DE CONTENIDO	Pág
INTRODUCCION	
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICACION.....	3
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
3. METODOLOGIA.....	6
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	6
3.2 POBLACION.....	6
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	6
3.3.1 Procesamiento De La Información.....	7
3.4 ANALISIS.....	7
1.PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A FAMILIAS DE PACIENTES CON V.I.H-EN-EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA ADULTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.....	9
2. IDENTIFICACION DE LA ENFERMEDAD.....	13
3 RIESGOS PRINCIPALES DE INFECCION.....	13
3.1 RELACIONES SEXUALES.....	13
3.2 ANIMALES DOMESTICOS.....	14
3.3 DESECHOS.....	14

	Pág
3.4 ROPA.....	14
3.5 MEDIO AMBIENTE.....	15
4.NORMAS DE BIOSEGURIDAD.....	16
4.1 CON HUMANOS.....	16
4.1.1Pacientes Seropositivos de V.I.H.....	17
4.1.2 Mujeres Embarazadas.....	17
4.1.3 Personas Con Problemas De Salud.....	17
4.1.4 Visitantes Al Paciente.....	18
4.4.DE LA PERSONA QUE CUIDA AL PACIENTE.....	18
4.4.1 Manipulación De Los Objetos De Aseo Personal Del Paciente.....	19
5.MOTRICIDAD.....	23
5.1 INMOVILIDAD.....	23
5.2 INCONTINENCIA.....	23
5.3 ESTADO COMATOSO.....	24
6 ACTITUDES EMOCIONALES.....	24
6.1 NEGACION.....	24
6.2 AGRESIVIDAD.....	25
6.3 DEPRESION.....	26
6.4 NEGOCIACION.....	27
6.5 ACEPTACION.....	28
7 ASESORIA JURIDICA.....	29
7.1 DERECHOS HUMANOS.....	29
7.1.1 Derecho A La Vida.....	29
7.1.2 Derecha A La Dignidad Humana.....	30

	Pág
7.1.3 Derecho A La Integridad Personal.....	30
7.1.4 Derecho A La Igualdad.....	31
7.1.5 Derecho A La Intimidad.....	33
PLAN DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON V.I.H EN EL DOMICILIO	35
PROGRAMA DE CAPACITACION A FAMILIAS DE PACIENTES CON	
V.I.H/ SIDA.....	38
CONCLUSIONES.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXO 1.....	43
ANEXO 2.....	44
ANEXO 3.....	45
ANEXO 4.....	48
ANEXO 5.....	49
ANEXO 6.....	56

INTRODUCCION

Las acciones gubernamentales en el ámbito mundial y nacional por medio de las organizaciones de salud, dirigidas a la atención de pacientes afectados con el virus de inmunodeficiencia adquirida V.I.H, han tenido entre sus logros, la identificación de los síntomas, las pruebas de laboratorio, la disposición de espacios hospitalarios para la administración de medicamentos anti - V.I.H y procedimientos específicos del manejo de la enfermedad.

No obstante lo anterior, queda un amplio espacio en las instancias de la educación, que sea orientado hacia la sensibilización y participación de la familia y/o personas allegadas al paciente (amigos, vecinos, compañeros de trabajo) infectado con V.I.H. en el manejo del desarrollo progresivo de la enfermedad así como también en la atención de los diferentes estados emocionales que pasará el paciente.

A este nivel de vital importancia, por las características hasta ahora, irreversibles de recuperación, urgen estrategias de administración alternativa, las cuales contengan mecanismos específicos de intervención y manejo tanto del paciente infectado como de su entorno socio - ambiental. Esta premisa, vivenciada en el cotidiano quehacer de la praxis profesional, ha inducido a las autoras a estructurar el presente protocolo abriendo un prisma de orientación científica en la enfermería, para la atención a familias de pacientes con V.I.H.

1.DESCRIPCION Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La empresa social del estado hospital Universitario de Cartagena, localizada en los Campus de Zaragocilla, entre sus áreas de atención en salud tiene las de: Consulta externa, Hospitalización, Infectología, Laboratorio y Urgencias.

En las áreas de Consulta Externa y Urgencias, con mucha regularidad, son identificados en el laboratorio mediante la prueba Elisa, los pacientes infectados con V.I.H. Estos son remitidos al área de Infectología en el piso # 8, el cual dispone de camas para esta patología.

En la actualidad, en lo que ha transcurrido del año 2.000, del total de 11 camas disponibles, seis (6) es decir aproximadamente el 55% están asignadas a esta clase de patología. Internamente, el Hospital Universitario cuenta con un comité de infecciones para la atención pertinente a los procedimientos y atención al paciente durante los días de estancia en el área de Infectología, así como también del ejercicio de la enseñanza incidental dirigida a familiares y allegados al paciente.

La comunidad carece de conocimientos técnicos y científicos sencillos que ayuden al manejo adecuado del tratamiento y procedimientos específicos de la atención al paciente.

Por lo anterior se hace necesario elaborar un protocolo de cuidados de enfermería que ofrezca indicadores sencillos de apoyo teórico – práctico, avalados en el fundamento de los avances científico – tecnológico de atención social en salud.

1.2.JUSTIFICACION

El Protocolo de Cuidados de Enfermería a Familias de Pacientes con V.I.H, provee un documento científico respecto a lo que se debe hacer en la intervención asistencial a los parientes del infectado, ya que en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Cartagena, no existe en la actualidad un tratado que oriente sobre la necesidad de mantener el estado de vida del enfermo, con una atención práctica para las diferentes fases de la enfermedad y del enfermo de acuerdo al estado patológico gradual del mismo.

En este mismo orden a nivel institucional, el tema, contenido en el Protocolo, sirve internamente al personal médico administrativo y asistencial, para que conozcan lo concerniente al cuidado de enfermería a familias de pacientes con V.I.H, y esto es, tanto

con, los actualmente vinculados, como con los que se vinculen en el futuro; para que la institución disponga del plan de orientación contenido en este Protocolo.

Así mismo, en los espacios interinstitucionales que necesiten capacitar su recurso humano en cuanto a este tipo de manejo, se les habilite con la prestación del servicio a través de asesorías y entrenamiento práctico.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
BIBLIOTECA FERNANDO DE ALBUQUERQUE
Avda de la Catedra

2.OBJETIVOS

2.1OBJETIVO GENERAL

Diseñar el Protocolo de cuidados de enfermería a familias de pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana para facilitar el manejo de la enfermedad mediante un instrumento de apoyo que permita a la familia darle un buen cuidado al paciente en cada una de las etapas posteriores a la infección.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar la orientación que se debe dar a la familia de pacientes infectados con V.I.H, así como el manejo por parte de la enfermera.
- ❖ Describir las normas de bioseguridad a seguir por parte del paciente, la familia y el medio ambiente familiar.
- ❖ Determinar el manejo de relaciones afectivas entre el paciente infectado con V.I.H, y sus familiares y/o allegados.

3.METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo descriptivo, a partir del cual se elaboró un protocolo de cuidados de enfermería a familias de pacientes con V.I.H.

3.2 POBLACION

La conforman y las familias y/o allegados de los pacientes del servicio de Infectología en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Cartagena.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION. CONSULTA A EXPERTOS.

Entre las técnicas que fueron utilizadas en la recolección de la investigación están: La revisión bibliográfica, la entrevista estructurada, los registros y datos de las historias clínicas, al igual que el familiograma, Apgar, y el Ecomapa.

3. 3.1 Procesamiento De La Información.

Las técnicas que se aplicaron permitieron hacer la identificación respecto a las necesidades de los pacientes y de sus familiares; para luego efectuar el análisis de base que permitan elaborar el protocolo.

3.4 ANALISIS

El personal especializado en el área de la salud, asignado para la atención de pacientes infectados con V.I.H considera de mucha importancia que además de los medicamentos y de la atención médica dada a estos pacientes; se debe atender con inmediatez y eficiencia las áreas de bioseguridad para el paciente en el domicilio particular, las personas que le cuidan, los parientes que conviven con él en el mismo domicilio y los que le visitan.

Otra área de preponderante atención es la emocional, debido a las diferentes fases o etapas por las cuales pasa el infectado durante el tiempo posterior al diagnóstico hasta la muerte.

Es aquí en donde se necesita hacer mayor énfasis en la asistencia médica, pues las diferentes reacciones tales como: negación, agresividad, depresión, negociación y finalmente aceptación, demandan de una asesoría médica adecuada para capacitar tanto a la familia como al personal de salud, que pueda satisfacer con eficiencia cada uno de los momentos difíciles del paciente infectado.

En la actualidad después del diagnóstico y el tratamiento médico pocas son las orientaciones técnicas y científicas que se han enfatizado para que la familia del paciente infectado disponga de un instrumento sencillo y de fácil aplicación, que le ayude a manejar los estados emocionales del familiar con SIDA.

Como hasta el presente no se dispone de una vacuna o de medicamento alguno que cure la infección; urge entonces estructurar un protocolo de cuidados dirigido a las familias de estos pacientes, con actividades educativas, espirituales, de superación emocional y de orientación legal.

1. PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A FAMILIAS DE PACIENTES
CON V.I.H EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA ADULTO EN LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

2. IDENTIFICACION DE LA ENFERMEDAD. V.I.H/ SIDA

3. RIESGOS PRINCIPALES DE INFECCION

3.1 RELACIONES SEXUALES

3.2 ANIMALES DOMÉSTICOS

3.3 DESECHOS

3.4 ROPA

3.5 MEDIO AMBIENTE DOMICILIARIO

UNIVERSITARIO DE CARTAGENA
BIBLIOTECA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CALLE DE LA LIBERTAD, 100
30001 CARTAGENA, MURCIA

4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

4.1 CON HUMANOS

4.1.1 Pacientes Seropositivos De V.I.H

4.1.2 Mujeres Embarazadas

4.1.3 Personas Con Problemas De Salud

4.1.4 Visitantes Al Paciente

4.2 CON OBJETOS

4.3 DE LA PERSONA QUE CUIDA AL PACIENTE

4.3.1 Aseo Personal

4.4 Atención De Accidentes

4.4.3 Manipulación De Los Objetos De Aseo Personal Del Paciente

4.5 CON EL PACIENTE

4.5.1 Aseo Personal

4.5.2 Boca

4.5.3 Piel

4.5.4 Alimentación

5. MOTRICIDAD

5.1 MOVILIDAD

5.2 INCONTINENCIA

5.3 ESTADO COMATOSO

6. ACTITUDES EMOCIONALES

6.1 NEGACIÓN

6.2 AGRESIVIDAD

6.3 DEPRESIÓN

6.4 NEGOCIACIÓN

6.5 ACEPTACIÓN

7. ASESORIA JURIDICA

7.1 DERECHOS HUMANOS

7.1.1 Derecho A La Vida

7.1.2 Derecho A La Dignidad Humana

7.1.3 Derecho A La Integridad Personal

7.1.4 Derecho A La Igualdad

7.1.5 Derecho A La Intimidad

1. PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A FAMILIAS DE PACIENTES CON V.I.H EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA ADULTO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

2. IDENTIFICACION DE LA ENFERMEDAD V.I.H.

3. RIESGOS PRINCIPALES DE INFECCION

3.1 RELACIONES SEXUALES

El enfermo de SIDA y el portador deben conocer el riesgo de la relación sexual con penetración o caricias orogenitales, incluso utilizando preservativo (posible riesgo de rotura). En cualquier caso, se recomiendan los preservativos de goma látex, lubricados, con depósito y con crema espermicida (aumenta la eficacia).

Dependiendo del patrón sexual del paciente y su pareja, se deberán aconsejar otras prácticas diferentes a la penetración o los contactos bucogenitales.

Probablemente, en muchos casos el paciente terminal de SIDA necesitará expresiones no puramente sexuales, sino de cariño, compañía y comprensión.

3.2 ANIMALES DOMÉSTICOS

Pueden ser un apoyo emocional impredecible para el paciente, pero también una fuente de transmisión de infecciones. El paciente no debe entrar en contacto con los excrementos de los animales, incluidos los de los pájaros: no debe limpiar la caja del perro o gato, la jaula del pájaro, ni limpiar las peceras. Si los puede acariciar y disfrutar de su compañía.

3.3 DESECHOS

En la habitación del paciente siempre debe haber bolsas de plástico para que éste vierta las gasas, los pañuelos de papel, los pañales, etc.

Todo el material que se deseché durante las curas debe introducirse directamente en una bolsa. El material no desechable (quirúrgico) utilizado en la cura, deberá ser transportado por la enfermera al centro de salud para su esterilización, introducido en una caja de curas y ésta a su vez en una bolsa doble.

Los cubos de la basura siempre deben tener una bolsa puesta y deben lavarse diariamente con una solución de lejía al 10 por 100.

Las bolsas nunca deben quedar abiertas o con residuos dentro. Cada vez que se deposite algo en una bolsa, ésta debe ser anudada, retirada e introducida en otra bolsa. (sistema de seguridad de bolsa doble).

3.4 ROPA

La ropa del paciente puede lavarse con la del resto de la familia, si no tiene restos de líquidos corporales. Sin embargo, ante la duda es conveniente lavarla aparte con agua como mínimo a 70 grados, detergente y lejía, al menos durante 30 minutos. Cuando se han producido salpicaduras, antes de lavarla se puede sumergir en una solución de lejía al 10 por 100 durante 30 minutos. El lavado es igualmente eficaz.

3.4 MEDIO AMBIENTE DOMICILIARIO

- Las habitaciones de la casa deben estar bien aireadas. En la habitación del paciente siempre debe haber guantes y bolsas de plástico. La limpieza debe realizarse como se realiza en la gran mayoría de los hogares, con agua y jabón, y después con lejía diluida al 10 por 100.- - Cuando se han producido salpicaduras de sangre, orina o vómitos sobre el suelo u otras superficies, se vertirá sobre ello lejía al 10 por 100 antes de recogerlo.
- Las superficies como las paredes o los suelos no precisan de limpiezas extraordinarias, pero sí es importante la limpieza y la eliminación del polvo y basuras de forma rutinaria.
- La solución de lejía al 10 por 100 es válida para el lavado, el baño y las superficies que no sean de metal. En el caso del metal se aconseja el uso de alcohol de 70 grados (no lo corroe con el tiempo).

- Los trapos, las mopas y las esponjas utilizados para la limpieza, deberán sumergirse tras su utilización en la solución de lejía durante 5 minutos; sólo deberán utilizarse para las zonas del baño, no para el resto de la casa.
- En la cocina los artículos para limpiar no deben salir de ella. Antes de empezar a cocinar deben limpiarse las repisas, el mostrador y la mesa de cocina. El lavado de manos previo no debe hacerse en el fregadero de la cocina.
- No es necesario que el paciente utilice unos cubiertos especiales o lavarlos aparte. Todos deben lavarse con jabón y agua caliente a 70 grados dejándolos secar al aire, o en el lavavajillas. En el caso de que el paciente tenga una infección bucal, se introducirán sus cubiertos y vajilla en una solución de lejía al 10 por 100 durante 10-30 minutos.
- Los pacientes inmunodeprimidos necesitan tomar los alimentos muy frescos, muy limpios, sin fertilizantes o abonos químicos, y las carnes y pescados muy cocidos.
 - La enfermera deberá realizar una educación permanente y continuada de todas las medidas de protección para que los hábitos no se relajen
 - La carga emocional y el exceso de información pueden bloquear a la familia.

4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

4.1 CON HUMANOS.

Las personas que se relacionan con el paciente infectado tales como: la pareja sexual, los seropositivos, personas que viven en la vivienda y estén enfermas y los visitantes están

expuestos a riesgos de la enfermedad; por lo tanto se determinan las siguientes normas para cada uno de ellos.

4.1.1 Pacientes Seropositivos de VIH

En la familia pueden haber miembros portadores de anticuerpos del virus que no presentan síntomas, pero que precisan de un seguimiento médico con análisis periódicos y exploraciones físicas. Aunque no exista ningún síntoma, deben contemplarse las mismas precauciones en cuanto a las vías de transmisión sanguínea y sexual, porque pueden transmitir la infección a los no portadores, acelerar la disminución de defensas corporales en los ya infectados o reinfectarse.

4.1.2 MUJERES EMBARAZADAS

Las embarazadas deben evitar el cuidado directo de los pacientes con SIDA (riesgo aumentado para el feto) y, si esto no es posible, multiplicar los cuidados de protección.

4.1.3 PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD

Las personas con problemas de salud o con tratamientos inmunosupresores (mayor riesgo de contraer infecciones en general) deben seguir estas indicaciones. De igual forma, un

cuidador con algún proceso catarral/gripal debe abstenerse de prestar cuidados al paciente con SIDA, debido a las escasas defensas que posee frente a las infecciones.

4.1.4 VISITANTES AL PACIENTE

No existe inconveniente par recibir visitas en el domicilio; es más, es muy posible que el paciente agradezca profundamente. Deben evitar visitarle las personas con procesos respiratorios. Es muy importante aclarar algunos conceptos básicos sobre la enfermedad a los familiares y amigos. Si se sienten más cómodos, se les puede servir las bebidas o alimentos en vasos, platos y cubiertos desechables.

4.4 DE LA PERSONA QUE CUIDA AL PACIENTE

Cuidar al paciente terminal con SIDA en su domicilio es asumible desde la atención primaria, teniendo como referencia a uno o más familiares que apoyen de cerca los cuidados. Es primordial la aceptación del enfermo en el entorno y la buena formación de los cuidadores familiares y sanitarios, que garanticen:

- _ Cuidados paliativos integrales.
- Control de la infección en el entorno domiciliario.
- Protección de los cuidadores frente al contagio.

Lavado de manos.

- Lavado de manos frecuente en el paciente: antes y después de orinar o defecar, antes y después de preparar la comida.
- En los cuidadores familiares y el personal sanitario, lavado frecuente tras retirar los guantes, si hay salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales y, en general, antes y después de cada contacto con el paciente.
- Para un buen lavado de manos se quitan antes las joyas y se frota a conciencia las muñecas, los antebrazos, entre los dedos y las uñas, por lo menos durante 20 segundos. Utilizar cuando ha habido contacto con líquidos, povidona yodada jabonosa. Secar con toallas desechables o de tela cuya renovación sea muy frecuente. Usar cremas hidratantes después de cada lavado para evitar la sequedad de la piel y la información de pequeñas fisuras (posibles puertas de entrada de la infección).

4.1.5 Manipulación De Los Objetos De Aseo Personal Del Paciente

Los objetos de aseo personal del paciente deben ser de uso exclusivo: peines, maquinilla de afeitar, tijeras, cortaúñas, esponja, cepillo de dientes, toallas.

- Autoprotección del enfermo frente a las infecciones.

Cuidar a un paciente en su casa con un proceso infectocontagioso requiere un gran esfuerzo de organización, supone un aumento de trabajo y exige cierta preparación de las personas que cuidan directamente del paciente. Es una experiencia que se puede calificar de "muy dura" en la familia. Es preciso comprender bien las vías de transmisión, diferenciando los actos y procedimientos que conllevan riesgo y los que no suponen peligro identificado.

Formas de transmisión del VIH:

- *sangre*: objetos contaminados (recientes)
- *relaciones sexuales*: homo/hetero sexuales, entre ellas el contacto orogential.
- *Madre a hijo*: durante el embarazo, el parto o la lactancia.

A veces, el temor al SIDA es mucho más contagioso que la enfermedad en sí. Por las connotaciones sociales de esta enfermedad en paciente con SIDA es uno de los enfermos que más soledad y rechazo sufre hasta su muerte.

El SIDA no se transmite por...

Darse la mano, el sudor, las lágrimas, coger o tocar objetos del paciente, usar los mismos utensilios de comer, los alimentos, la ropa, el aire, los mosquitos, los animales domésticos,

los contactos familiares no sexuales, dormir en la misma habitación, usar la misma bañera, ducha o inodoro...*

La situación del enfermo de SIDA hasta que muere, es un “ir y venir” entre su casa y el hospital, con períodos de ingresos en situaciones y períodos de encamamiento en su casa.

Los profesionales sanitarios tienen no sólo la obligación de conocer los estadios, los tratamientos y los cuidados del paciente con SIDA, sino la de mantener actualizados los conocimientos, los procedimientos y los avances que se producen día a día. Transmitir y filtrar toda la información necesaria a la familia es parte de los planes de cuidados.

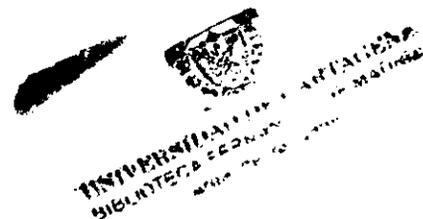
En principio, y mientras el paciente permanece en casa, los familiares que le cuidan directamente deben ser considerados “cuidadores de riesgo” (como cualquier profesional sanitario que está en contacto con los líquidos corporales del paciente). Todo el material que se utilice en las curas y demás procedimientos donde pueda haber contacto con la sangre, la orina, las heces y las secreciones, debe ser de *un solo uso*.

Material desechable necesario del hogar:

- Guantes de goma y de plástico.
- Bolsas de plástico grueso para eliminar desechos.
- Recipientes contenedores para objetos punzantes.
- Gasas y compresas estériles.

Precauciones barrera.

- Uso de guantes de goma siempre que haya contacto con sangre, orina, heces y saliva, siempre que se entre en contacto con la mucosa oral, genital y conjuntiva o con piel herida o lesionada (irritaciones, úlceras por presión, etc.) del enfermo.
- Uso de guantes de plástico al coger la ropa sucia (sábanas, ropa interior, manchada de líquidos corporales).
- Uso de guantes de plástico al limpiar objetos y superficies con solución de lejía, para evitar el contacto continuado de hipoclorito sobre la piel.
- Los guantes deben cambiarse después del contacto con los objetos manchados y después del contacto con el paciente.
- La mascarilla sólo es necesario usarla si el paciente tiene tos productiva o se va a colocar en algún cuidado que requiere un estrecho contacto con él (p. ej., la cura de una escara en estadio avanzado).
- La bata sólo es necesario usarla si se va a ayudar en algún procedimiento en el cual puedan producirse salpicaduras de sangre o líquidos corporales.



- Batas plastificadas (aconsejable).
- Mascarillas (aconsejables).
- Pañales, toallas, pañuelos y empapadores.
- Maquinillas de afeitar (aconsejable).
- Vasos, platos y cubiertos (aconsejable).

Productos antisépticos de uso humano:

- Jabón.
- Iovidona solución.
- Iovidona para lavado quirúrgico.
- Agua oxigenada.

Productos para limpiar superficies ambientales/objetos:

- Detergentes.
- Alcohol de 70 ó 96 grados.
- Hipoclorito: dilución al 10 por 100 (diez partes de agua por cada parte de Hipoclorito).

Las diluciones deben utilizarse recientes y aplicarlas por inmersión durante 20 minutos.

La higiene de sus objetos se debe realizar con guantes, lavándose cuidadosamente, retirándose los restos incrustados y sumergiéndolos en una solución de lejía al 10 por 100 durante 10-30 minutos es conveniente que las hojas de afeitar sean de un solo uso.

4.5.1 Aseo Personal

4.5.2 Boca

Lavados bucales dos o tres veces al día: uso de los colutorios, hacer gargarismos. Cepillado de dientes muy suave y nunca en las encías.

4.5.3 Piel

Reducir al mínimo la aparición de úlceras por presión, heridas y rascados. Evitar la sequedad por deshidratación y las reacciones cutáneas por fármacos. Cremas hidratantes en zonas de piel íntegra.

4.5.4 Alimentación

Enfocada a aliviar las náuseas, el estreñimiento, la anemia y los vómitos. Dieta rica en proteínas e hipercalórica. Suplementos proteicos. Comidas ligeras y frecuentes. Evitar los

alimentos muy fríos o muy calientes o muy condimentados. Cuando hay intolerancia a la lactosa, evitar los productos que la contengan. Hidratación de 2,5 a 3 litros al día.

5. MOTRICIDAD

5.1 INMOVILIDAD

Cambios posturales, pieles protectoras en la cama, jaula para evitar los roces de la ropa de cama.

5.2 INCONTINENCIA

Pañales de celulosa desechables, cambios frecuentes. Diarrea: Limpieza de inodoro, la cuña o el orinal, tras su uso con lejía.

No olvide en ningún caso el uso frecuente de guantes, mascarilla y bata, si es un procedimiento donde puede haber salpicaduras.

La atención al niño terminal con SIDA, en las mismas normas que las aplicadas al adulto enfermo de SIDA, y en los mismos cuidados que se le procurarían a cualquier niño afecto de un proceso terminal.

La enfermera deberá atender las necesidades emocionales y psicológicas de los padres en el domicilio durante la enfermedad terminal, posteriormente al fallecimiento.

5.3 ESTADO COMATOSO

Sostener al paciente en posiciones fisiológicas con almohadas y mantas. Proteger las prominencias óseas.

6. ACTITUDES EMOCIONALES

6.1 NEGACIÓN

La familia puede detectar:

- Rechazo rotundo del diagnóstico.

- Niega la rapidez del avance de la enfermedad.
- Ignora síntomas evidentes.
- Pretensiones de curación.
- Optimismo. Hace planes para el futuro.

Esta fase es útil, si impide que la persona se deprima o angustie, pero puede convertirse en un obstáculo si hay rechazos al tratamiento o le impide relacionarse con los demás. Esta etapa puede durar minutos o permanecer el resto de la vida del paciente.

6.2 AGRESIVIDAD

La familia puede detectar:

- Períodos de amargura.
- Sensación de que nadie puede ayudarle.
- Cólera contra el personal sanitario, los familiares, se revela ^η contra Dios.

- Envidia de los sanos.

- Intolerancia, dificultad en la relación.

- Quejas continuas, resentimiento.

- Frustración.

En esta fase pueden ser más o menos frecuentes los insultos y las quejas. No soporta a los que están sanos. Este estado de cosas es una verdadera prueba de aguante para los que le rodean. La actitud del enfermo suele ser ofensiva, agresiva e hiriente.

3 DEPRESIÓN

La familia puede detectar:

- Accesos de llanto, ideas de suicidio.

- Quizá sienta necesidad de poner asuntos en orden.

- Preocupación por la forma en que van a vivir sus familiares.
- Recuerdo de su pasado. Compara con el presente: incapacidad para valerse, imagen corporal deteriorada, etc.
- Alejamiento progresivo del entorno.
- Sensación de soledad; se vuelve menos sociable.

Durante esta etapa se producen momentos de fuertes sentimientos; los comentarios sobre la muerte afectan intimamente a todos y la familia sufre. Aunque el paciente no dé esa impresión, sigue necesitando a sus seres queridos. Ha comenzado a despegarse de lo terrenal.

6.4 NEGOCIACIÓN

La familia puede detectar:

- EL enfermo intenta negociar su muerte.

- Pone condiciones para la aceptación, por ejemplo, vivir hasta que se produzca un suceso especial en la familia.
- Curación a cambio de...

Esta etapa suele durar poco. El paciente puede intentar pactos con Dios. Cuando el paciente se da cuenta de que sus esfuerzos de arrepentimiento son inútiles, suele entrar en la siguiente fase.

6.5 ACEPTACIÓN

La familia puede detectar:

- Sensación de paz y tranquilidad.
- Cansancio, tristeza.
- Se ha observado que los dolores le disminuyen.
- El paciente está casi libre de sentimientos.

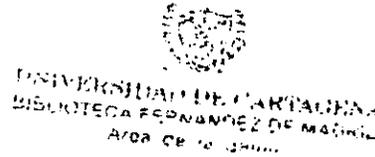
7. ASESORIA JURIDICA

7.1 DERECHOS HUMANOS

Son atributos que nos definen como personas y tienen su origen en la dignidad humana y nos pertenecen por el mero hecho de existir, son anteriores a cualquier norma jurídica, tienen su sustento en el valor propio de cada individuo como ser humano, nos permiten hacer uso de nuestras cualidades humanas y satisfacer nuestras necesidades físicas y espirituales.

7.1.1 Derecho A La Vida

Derecho fundamental por excelencia, y que refuerza la Corte Constitucional cuando expresa "Toda vez que se rige en el presupuesto ontológico para el goce y el ejercicio de los demás derechos, ya que cualquier prerrogativa, facultad o poder deviene inútil ante la inexistencia de un titular al cual puedan serle reconocidos" (sentencia t-271 de 1995) "La vida del ser humano es mucho más que el hálito mediante el cual se manifiesta su supervivencia material, no puede equipararse a otras formas de vida, pues agrega al mero concepto físico elementos espirituales que resultan esenciales". (sentencia t-067 de 1994).



7.1.2 Derecho A La Dignidad Humana

Derecho ligado al derecho a la vida poniendo de presente que la vida, que constitucionalmente se garantiza, no se reduce a la pura existencia biológica sino que expande su ámbito para abrigar las condiciones que la hacen digna.

Es el único consagrado internacionalmente como derecho absoluto, es decir, que las necesidades de convivencia y del todo social no pueden afectar jamás su valor como persona.

“Ello implica que cada estado podrá tomar diversas medidas de conjurar el problema de transmisión de enfermedades, estas medidas pueden limitar en algunos casos los derechos humanos de los enfermos pero siempre habrá un límite inviolable que será el del respeto a la dignidad del transmisor, que aunque factor de peligro es ante todo un hombre” (Graciela Medina).

En Colombia el Decreto 1543 basta para asegurar el derecho de los portadores del VIH/SIDA, a ser tratados con dignidad, de no ser discriminado y de tener acceso a la salud y a la libertad, aunque en la práctica la violación de estos principios se sigue produciendo.

7.1.3 Derecho A La Integridad Personal

Rechaza el maltrato físico y mental, también la discriminación por condición social, física psicológica o preferencia sexual.

“Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas, ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes” (artículo 12 CPN) (artículo 5 ONU).

7.1.4 Derecho A La Igualdad

Nos permite realizar nuestra propia vida afectiva, cultural y social, respetando a los otros para que así nos respeten a nosotros.

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen, nacionalidad, lengua, religión. El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará las medidas a favor de grupos discriminados y marginados. (...) (Art 13 CPN) (Art 7 ONU).

La no discriminación es el fundamento de la igualdad de derechos y responsabilidades ante la constitución.

En el caso de la pandemia, son directamente discriminados los infectados con VIH, por los profesionales de la salud que con alguna frecuencia los consideran desechables o material de basura en los que no vale la pena invertir recursos y esfuerzos, por los empleadores que

niegan la oportunidad de trabajo digno, por las fuerzas del orden (ejercicio, policía), por los establecimientos educativos que niegan la opción de la educación a los menores infectados o los hijos de padres portadores del VIH, pues erróneamente se consideran peligrosos para la convivencia social.

Expandiendo la marginalidad a sus familias, a sus parejas, a sus amigos, que temen mencionar que alguien de la familia porta el virus, su pena de ser desalojados del barrio o la residencia de recibir los insulsos o la indiferencia de los vecinos que esperan su pronta salida del lugar para mantener la convivencia tranquila justa y en paz.

La discriminación también se manifiesta cuando los afectados por el VIH son sobreprotegidos con la excusa de librarlos de sufrimientos innecesarios (discriminación positiva).

En apoyo al principio de la no discriminación, las pruebas de VIH quedan prohibidos en los casos de: Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos acceso o permanencia a cualquier actividad laboral.

Acceder a la cobertura respectiva de protección por las entidades de medicina prepagada, aseguradoras, promotoras o prestadoras de servicios de salud, sean públicas o privadas. En la persona infectada, por no considerarse enferma, la infección por VIH no será condición patológica preexistente (Art. 40 decreto 1543/97).

7.1.5 Derecho A La Intimidad

Busca preservar la vida íntima de las personas con respeto y valoración de la dignidad humana. Comprende tanto el secreto y respeto de la vida privada, como la facultad de defenderse de la divulgación de hechos privados.

Encierra por tanto, el derecho a la Confidencialidad consagrado en el artículo 32 del Decreto 1543 "Las personas integrantes del equipo de salud que conozcan o brinden atención en salud a una persona infectada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), asintomática o sintomática, están en la obligación de guardar sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad.

Del derecho a la confidencialidad son responsables en primera instancia los médicos, pero también lo son el resto de los miembros del equipo de salud que tienen acceso a la información que los pacientes o usuarios suministran en relación o no con la infección por

VIH y que debe ser registrada en forma obligatoria en la historia clínica. Mantener la confidencialidad no presupone de ninguna manera anonimato.

En todo proceso de la infección por VIH se generan procedimientos obligatorios, donde la información debe ser manejada por fuera del equipo responsable de la salud de los pacientes; la notificación de la infección por VIH, la información epidemiológica en relación con la infección por VIH/SIDA. Procedimientos que si bien son obligatorios deben garantizar el manejo responsable, es decir, confidencial de la información.

En igual medida la historia clínica de los pacientes con infección de VIH es un “documento privado sometido a reserva”, el cual sólo puede ser conocido por terceros con autorización previa del paciente, para efectos de control o vigilancia epidemiológica, o cuando las autoridades judiciales lo requieran en desarrollo de una investigación.

La excepción de ese derecho se da cuando el médico tratante, de acuerdo con su buen juicio, considere que existe peligro inminente de contagio para otros miembros de la comunidad: pareja sexual o los miembros del equipo de salud ante los cuales el usuario solicite atención(artículo 33,34 del 1543/97).

PLAN DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON V.I.H EN EL DOMICILIO

IDENTIFICACION DE LA FAMILIA: _____

OBJETIVO:

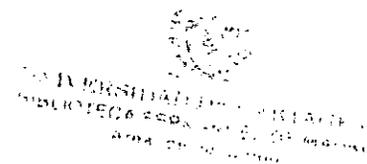
Asesorar a la familia para que practique el auto - cuidado del paciente infectado con V. I. H / SIDA en el lugar de habitación.

METAS:

Que los parientes del paciente infectado, adquieran todo el conocimiento sobre el auto - cuidado para con el paciente.

Los parientes manejen adecuadamente las pautas del auto - cuidado tanto para con el paciente infectado como para con todos los miembros de la familia que habiten el mismo domicilio.

La colaboración espontanea de los parientes en el ejercicio del auto - cuidado, mejorando las condiciones dadas en el paciente durante las diferentes etapas de la enfermedad.



<p>PROBLEMA: PAUTAS DE AUTOCUIDADO PARA LA FAMILIAS DE PACIENTES CON V.I.H</p>	<p>ACTIVIDADES</p>
<p>Trabajo sobre el proceso de la infección y las conductas que disminuyen el riesgo de la infección y reinfección por el V.I.H</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>De asesoría familiar en el domicilio con:</i> <p><u>CON EL INFECTADO</u> para establecer un puente sólido de comunicación con el consultante que le ayude a conocer sus derechos fundamentales, el orden de sus necesidades y las posibles soluciones, permitirle espacios de reflexión y crecimiento para favorecer cambios de actitud y evitar conductas que vayan en detrimento de su dignidad humana</p> <p>* <u>LA FAMILIA</u> para desmitificar creencias y tabúes sobre el V.I.H y el SIDA e instruirles sobre el uso del auto – cuidado de tal forma que puedan identificar los signos de alerta clínicos para hacer una intervención médica adecuada y a tiempo. Facilitar la valoración y reconstrucción de los niveles de comunicación afectiva mediante la reconciliación disminuyendo la culpabilidad.</p> <p>* <u>LA PAREJA</u> para conocer medidas de autoprotección y sexualidad segura; y permitirle por procesos de autodeterminación y ayudar a la comprensión de las alternativas de desarrollo y reevaluación del entorno que se abren con la presencia del virus.</p> <p>Mediante un dialogo con palabras sencillas, sinceras y verdaderas.</p>

<p><i>PROBLEMA:</i></p> <p><i>PAUTAS DE</i></p> <p><i>AUTOCUIDADO PARA LA</i></p> <p><i>FAMILIAS DE PACIENTES</i></p> <p><i>CON V.I.H</i></p>	<p><i>ACTIVIDADES</i></p>
<p><i>CARÁCTER SOCIAL DE LA</i></p> <p><i>CALIDAD DE VIDA DEL</i></p> <p><i>PACIENTE</i></p>	<p><i>CONTINUACION DE ESTUDIOS en centros de educación de acuerdo al nivel en que se encuentren y toda vez que las condiciones físicas se lo permitan.</i></p>
	<p><i>CONSERVACION DEL EMPLEO atendiendo las pautas de auto – cuidado y el desarrollo de funciones que no disminuyan su estado de salud.</i></p>
	<p><i>CONSERVACIÓN DE LA VIDA SEXUAL Y FAMILIAR SANA con espacios de dialogo, reflexión y aprovechamiento del tiempo de vida disponible en paseos, caminatas, lecturas y aplicación de métodos para practicas sexuales seguras.</i></p>
	<p><i>RECREATIVAS que fortalezcan las condiciones físicas y la integración con los miembros de la familia</i></p>
<p><i>ASESORIA ESPIRITUAL</i></p>	<p><i>Apoyo espiritual para la meditación, reflexión y análisis de conductas para generar cambios de actitud y de reconciliación con Dios y sus semejantes.</i></p>

PROGRAMA DE CAPACITACION A FAMILIAS DE PACIENTES CON V.I.H / SIDA

METODOLOGIA	TEMAS	SUBTEMAS
CHARLAS	RIESGOS PRINCIPALES DE INFECCION	<ul style="list-style-type: none"> • LA SEXUALIDAD • OBJETOS CONTAMINADOS • SANGRE
	CUIDADO FISICO	<ul style="list-style-type: none"> • DIETA BALANCEADA • CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS • CAMBIOS DE HABITOS
	CUIDADO MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • FOMENTO DE RELACIONES FAMILIARES • EXPRESION DE EMOCIONES • USO ADECUADO DEL TIEMPO LIBRE • REFUERZO DE AUTOESTIMA Y VALORS
	CUIDADO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS • NORMAS DE BIOSEGURIDAD • MANTENIMIENTO DE ROLES SOCIALES

CONCLUSIONES

El protocolo de cuidados de enfermería esta dirigido al personal médico que atiende a los pacientes infectados con V.I H /SIDA y a sus familias con el propósito de instrumentar a ambos con una herramienta sencilla de procedimientos que ayuden a la optimización de la atención a pacientes infectados.

El autocuidado para estos pacientes abre espacios de comprensión y asistencia domiciliaria que agilizan los procedimientos de bioseguridad que toda la familia y el paciente necesitan.

La atención de la educación en salud para este tipo de familias mejora las expectativas de respuesta asistencial ya que las pautas a seguir dadas en el autocuidado dan la seguridad de que se hace lo necesarios con el paciente cuando el médico no está en casa

BIBLIOGRAFIA

ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA, Asociación colombiana de medicina interna, Capítulo costa atlántica U. De Cartagena, Carmelo Dueñas Castell, Ariel Bello Espinosa, y Heli Hernandez Ayazo. Marzo 1928. Colombia.

ASESORÍA EN INFECCIÓN POR V.I.H/ SIDA, Protocolo básico para el equipo de salud. Ministerio de salud, división de comportamiento humano. República de Colombia
Noviembre 1992.

BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. SIDA, volumen 105 #106
Noviembre y Diciembre 1988. Washington, D.C. EUA.

BIOMEDICA. Revista del Instituto Nacional de Salud. Volumen 19. Bogotá 1.999

DECRETO 559 DE 1991. PREVENCIÓN CONTROL Y VIGILANCIA DEL SIDA.
Consejo Colombiano de Seguridad. Ministerio de Salud. Colombia.

ENFERMEDADES DE: TRANSMISIÓN SEXUAL. FOMENTOS DE ESTILOS DE
VIDA SALUDABLE. Seguro Social protección laboral. 1996.

EL SIDA, Una crisis de salud pública. Population Reports. Serie L, #6. Maryland U.S.A 1987.

LA ASESORIA EN V.I.H/SIDA COMO UNA ESTRATEGIA EFECTIVA EN PREVENCIÓN, Liga nacional de lucha contra el Sida estrategia nacional, "EL SIDA TIENE ALGO BUENO". Bogotá 1.993.

LO QUE DEBEMOS SABER SOBRE EL SIDA. Servicio Seccional de Salud de Bogotá D.C, 1987

LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE EL SIDA Servicio Seccional de Bolívar. Cartagena 1987.

MUNDO MEDICO "Más sobre el SIDA. Director Editorial: Juan Consuegra Zulaica. Colombia 1985.

SALUD FAMILIAR. Sistema de Educación Continua. Diego Mejía Gómez y otros. Instituto de Seguros Sociales Bogotá. Octubre 1990.

SALUD FAMILIAR PARA AMERICA LATINA. Diego Mejía Gómez, M.D. ASCOFAME. Bogotá 1991.

SIDA EN COLOMBIA: UN ASUNTO FEMENINO. Periódico el tiempo, sección C. Pag
6-8. Noviembre 28 de 1999.

SIDA "SABER LA VERDAD ES PREVENIR SU CONTAGIO" Ministerio de Salud.
República de Colombia.

TERCER SEMINARIO NACIONAL DE ENFERMERÍA. NEUROLÓGICA

Departamento de enfermería fundación instituto neurológico de Colombia, Bogotá /92.

ANEXO 1

HISTORIA CLINICA FAMILIAR

FAMILIA N°

--	--	--

HISTORIA N°

APELLIDOS DE LA FAMILIA _____ FECHA DE APERTURA _____ RESIDENCIA: DIRECCION _____ BARRIO: _____ TRABAJO ESPOSO _____ TELEFONO _____ TRABAJO ESPOSA _____ TELEFONO _____	

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

CABEZA(S) DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO
HIJOS	FECHA DE NACIMIENTO

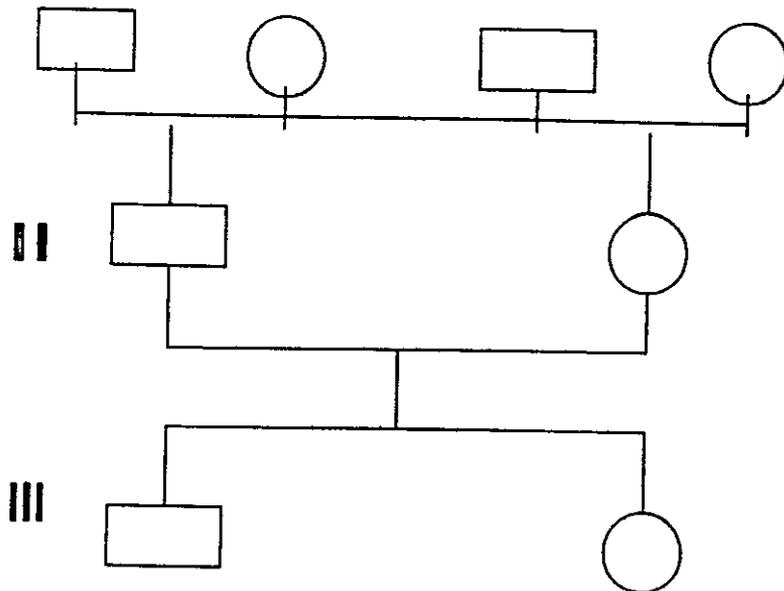
OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	FECHA DE NACIMIENTO

ANEXO 2

FAMILIOGRAMA

IDENTIFICACION DE LA FAMILIA

* Nombre	* Nombre	* Nombre	* Nombre
* Edad	* Edad	* Edad	* Edad
* Enfermedad	* Enfermedad	* Enfermedad	* Enfermedad
* Ocupación	* Ocupación	* Ocupación	* Ocupación



ANEXO 3

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

SERVICIO DE INFECTOLOGIA ADULTO.

PLAN DE ATENCION A SALUD FAMILIAR

FUNCION FAMILIAR (APGAR)

FECHA: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

La información que se va a pedir es de carácter confidencial, y el decir la verdad es muy importante para el cuidado de su salud.

Este cuestionario debe diligenciarlo usted, no es necesario que le pregunte a otra persona.

Empresa administradora de Salud _____

Responsable: _____

Dirección: _____

Nº de Miembros de la familia: _____ Posición del encuestado en la familia: _____

Parentesco: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

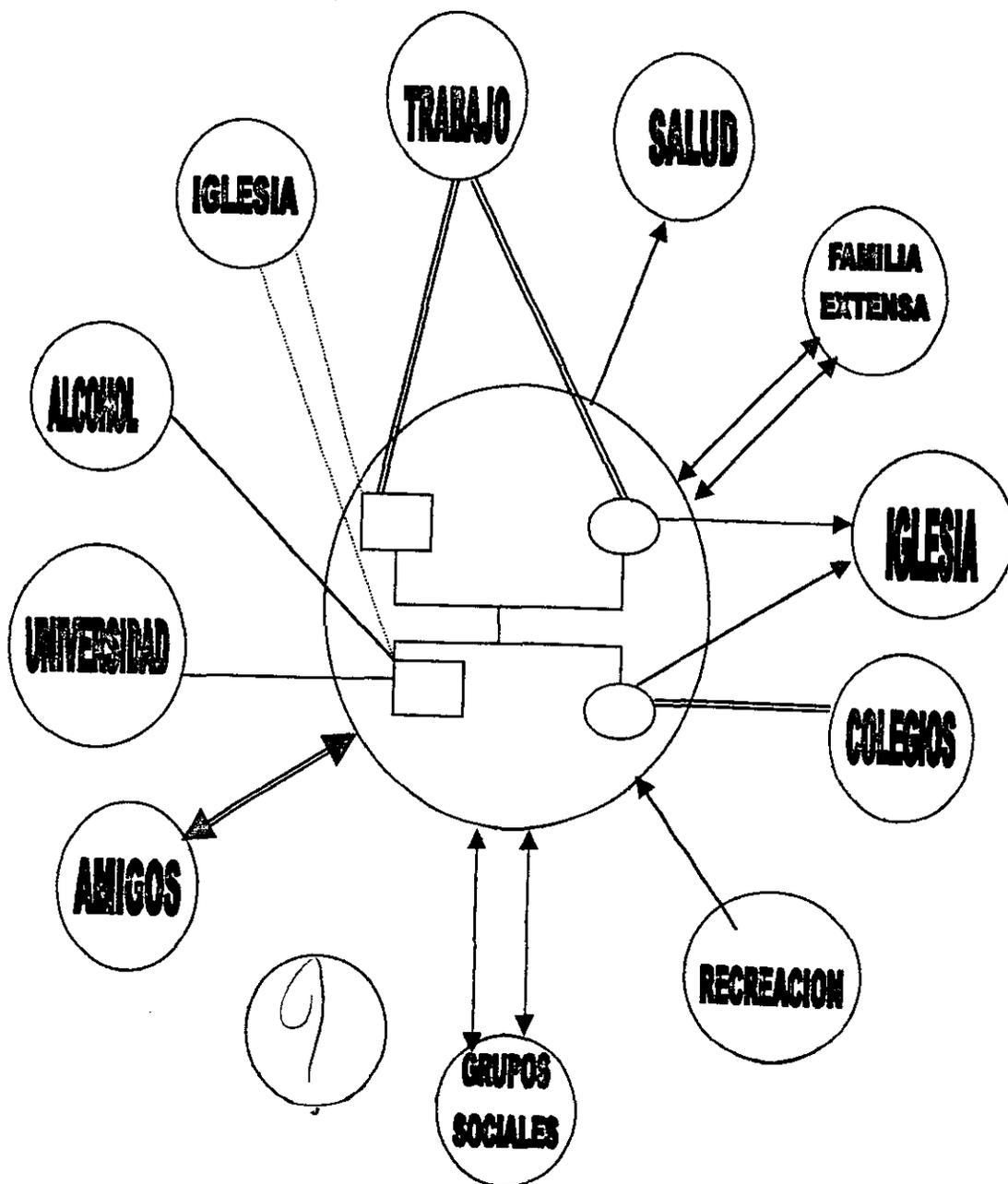
UNIVERSIDAD
 DE GUATEMALA
 FACULTAD DE PSICOLOGÍA
 AREA DE PSICOLOGÍA

Categoría	Todas las veces	La mayoría de la veces	Alguna veces	Muy pocas veces	Nunca
CUANDO USTED TIENE ALGÚN PROBLEMA, LA AYUDA O COLABORACIÓN QUE RECIBE DE SU FAMILIA USTED CREE QUE ES LA MÁS ADECUADA					
USTED SE SIENTE BIEN DE CÓMO EN SU FAMILIA HABLAN Y COMPARTEN LOS PROBLEMAS					
CUANDO USTED QUIERE HACER ALGO NUEVO EN SU VIDA, QUEDA CONTENTO(A) CON EL APOYO QUE LE DA SU FAMILIA					
CUANDO USTED LLORA, RIE, TIENE IRA, TRISTEZA O AMOR SU FAMILIA LA (LO) ENTIENDE					

Categoría	Todas las veces	La mayoría de la veces	Alguna veces	Muy pocas veces	Nunca
LE AGRADA COMO COMPARTEN EN SU FAMILIA: A_ LOS RATOS LIBRE B_ EL DINERO C_ LOS LUGARES DE LA CASA					

ANEXO 4

ECOMAPA



ANEXO 5

2. NOMBRE: ATENCION A PACIENTES INFECTADOS CON V.I.H

DEFINICION DE CASOS: ADULTOS, NIÑOS, MADRES EMBARAZADAS.

1. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Entre los criterios que se tienen en cuenta para la realización del diagnostico presuntivo esta: El epidemiológico, el clínico, el de laboratorio, los requisitos de la muestra para diagnóstico, y la carga viral con recuento de plaquetas CD4.

1.1 CRITERIO DE LABORATORIO

1.2 REQUISITOS DE LA MUESTRA PARA DIAGNOSTICO

1.3 CARGA VIRAL Y RECuento DE CELULAS CD4

2. CRITERIOS DE REFERENCIA

Entre los criterios de referencia se dan los relacionados a continuación:

❖ LA CONFIRMACION DEL DIAGNOSTICO

La detección de la infección con V.I.H además de los síntomas debe ser corroborada por medio de las pruebas de laboratorio Elisa y Westerns _ Blo

- ⌘ LA HISTORIA CLINICA
- ⌘ FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
- ⌘ EXAMENES DE LABORATORIO
- ⌘ CLASIFICACION DE LA INFECCION SEGÚN LOS CRITERIOS DEL CDC DE ATLANTA 1.993

3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- ◆ EVALUACION PERIODICA
- ◆ NECESIDADES SEGÚN LA PATOLOGIA
- ◆ TIPO DE MEDICAMENTOS REQUERIDOS
- ◆ SEGUIMIENTO DE LA TERAPIA

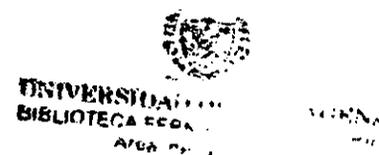
*Examen antes de la iniciación de los retrovirales y a las cuatro semanas

- Cada cuatro meses
- A las cuatro semanas después de algún cambio de medicación (A – III)

4. GRADO DE SEVERIDAD

La clasificación de la infección por V.I.H 8CDD – 1.993) esta dada en categorías clínica /

Recuento CD4. A,B,C



5. CRITERIOS DE HOSPITALIZACION

Cuando la sintomatología persiste sin lograr establecer el diagnóstico etiológico.

6. SECUENCIA DE TRATAMIENTO

Se hace a través del recuento de células CD4, la medición periódica y regular del nivel del RNA – VIH, el conteo de CD4.

7. EFECTOS ADVERSIVOS DEL TRATAMIENTO

Los efectos adversivos al tratamiento están determinados por el antirretroviral que se utiliza, ya sea de los inhibidores de la transcriptasa reversa o de los inhibidores de proteasa.

Los efectos adversivos de los inhidores de la transcritptasa so los siguientes:

La Zidovudina en capsulas, ampoyas o jarabe tiene como efectos secundarios:

- Toxicidad hematológica como anemia y granulocizopenia
- Nauseas
- Anorexia
- Vomito

- Cefalea
- Malestar general

La Didanosina en tabletas, tiene entre sus efectos secundarios:

- Pancreatitis
- Neuropatía periférica

La Zalcitabina (ddc) Dideoxicitidina en tabletas, en sus efectos secundarios están:

- Neuropatía periférica
- Ulceraciones bucales

Stavudina (d 4 t) en tabletas, con efecto secundario de:

- Neuropatía periférica

Efectos secundarios de los inhibidores de proteasa

Indinavir cápsula, presenta efecto secundario de:

- Cálculos renales de cristales de la droga e hiperbilirrubinemia indirecta

Ritonavir en jarabe y tabletas, cuenta con los efectos secundarios de:

- Diarrea
- Nauseas

- Parestesias
- Sabor amargo
- Vomito

Saquinavir tabletas produce efectos colaterales de:

- Cefaleas
- Diarrea
- Nauseas

Neltinavir tabletas, tiene como efectos colaterales:

- Diarrea
- Prurito

8. COMPLICACIONES DE LA AFECCION

8.1 SECUENCIA DIAGNÓSTICA

Permite la identificación de las enfermedades oportunistas que comprometen al

- paciente V.I.H positivo.

81.1 Coprograma.

81.2 Los Hemocultivos

se toman tres simultáneamente en sitios diferentes. Cuando el cuadro Infección del Sistema Nervioso Central

El estudio en este orden está dirigido a pacientes con compromiso del sistema nervioso central y signos de focalización, por medio de tomografía axial computarizada con doble dosis de medio de contraste y cortes tardíos. La punción lumbar se realiza cuando se descartan la presencia de masas o hipertensión endocraneana.

8.1.3 Compromiso Pulmonar Y Espectoración.

El abordaje diagnóstico se hace mediante el protocolo microbiológico con tres muestras de esputo seriadas, coloraciones: Gram, Zn (BAAR), Wriqh, cultivos: Hongos, Piógenos, Microbacterias.

8.1.4 Ganglionar Extrainglinar

Estudios microbiológicos de coloraciones con Gram, Zn y Wright; cultivos para piógenos, microbacterias, hongos. Estudio anatomopatológico: hematoxilina-eosina, ZN, plata-metenamina, Walter-Starring.

8.1.5 Lesiones Mucocutáneas

Estudio protocolizado de una muestra de secreciones y raspado de úlceras o biopsia.

9. DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN DE SIDA EN LOS NIÑOS.

De acuerdo a la edad se administran las vacunas.

Neonato vacuna HepatitisB + BCG.

Un mes vacuna Hepatitis B

- Dos meses vacuna DPT+ Polio- M1 + Hib
- Cuatro meses vacuna DPT+ Polio -M1 +Hib
- Seis meses vacuna DPT + Polio -M1 +Hib
- Siete meses vacuna Influenza + Hepatitis B
- Ocho meses vacuna Influenza
- Un año vacuna Triple Viral
- Quince meses vacuna Hib
- De 15 a 18 meses vacuna DPT + Polio
- Dos años vacuna Neumococo + Hepatitis A

10. SECUENCIA TERAPÉUTICA.

Las infecciones oportunistas en el paciente con SIDA, entre las que se enuncian:

Compromiso respiratorio bajo, manifestaciones del sistema nervioso, manifestaciones cutáneas y enfermedad diarreica son tratadas con los medicamentos asignados de acuerdo al estado patológico del paciente.

11. CRITERIOS DE EVALUACION

ANEXO 6

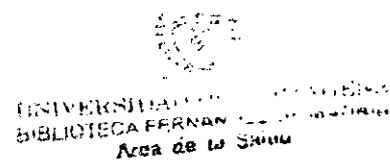
ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE PRESTAN ATENCIÓN A FAMILIAS DE PACIENTES CON V.I.H

Objetivo: Recoger la información para la elaboración del Protocolo de cuidados de enfermería a familias de pacientes con V.I.H en el servicio de Infectología adulto en la empresa social del estado Hospital Universitario de Cartagena

I ASPECTOS GENERALES

- 1. Cargo desempeñado: _____
- 2. Entidad de salud en donde trabaja: _____

II ATENCION A PACIENTES CON V.I.H



- 3. Además de la atención médica y de los medicamentos, ¿que otros aspectos considera usted son importantes en la atención de los pacientes con V.I.H? _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Página 2

4. Qué estados emocionales ha encontrado usted con más frecuencia en pacientes con V.I.H? _____

4. Cuándo se habla con el paciente, ¿ qué reacción tiene en cuanto al estado y desarrollo de la enfermedad? _____

5. Qué se ha hecho en cada uno de los momentos de diagnóstico, tratamiento, y de etapa terminal? _____

Página3

6. Qué actividades desarrolla en cada uno de los diferentes momentos? _____

III ATENCION A FAMILIAS DE PACIENTE S CON V.I.H

7. Describa las diferentes reacciones de los familiares de pacientes con V.I.H hacia el enfermo y la enfermedad. _____
