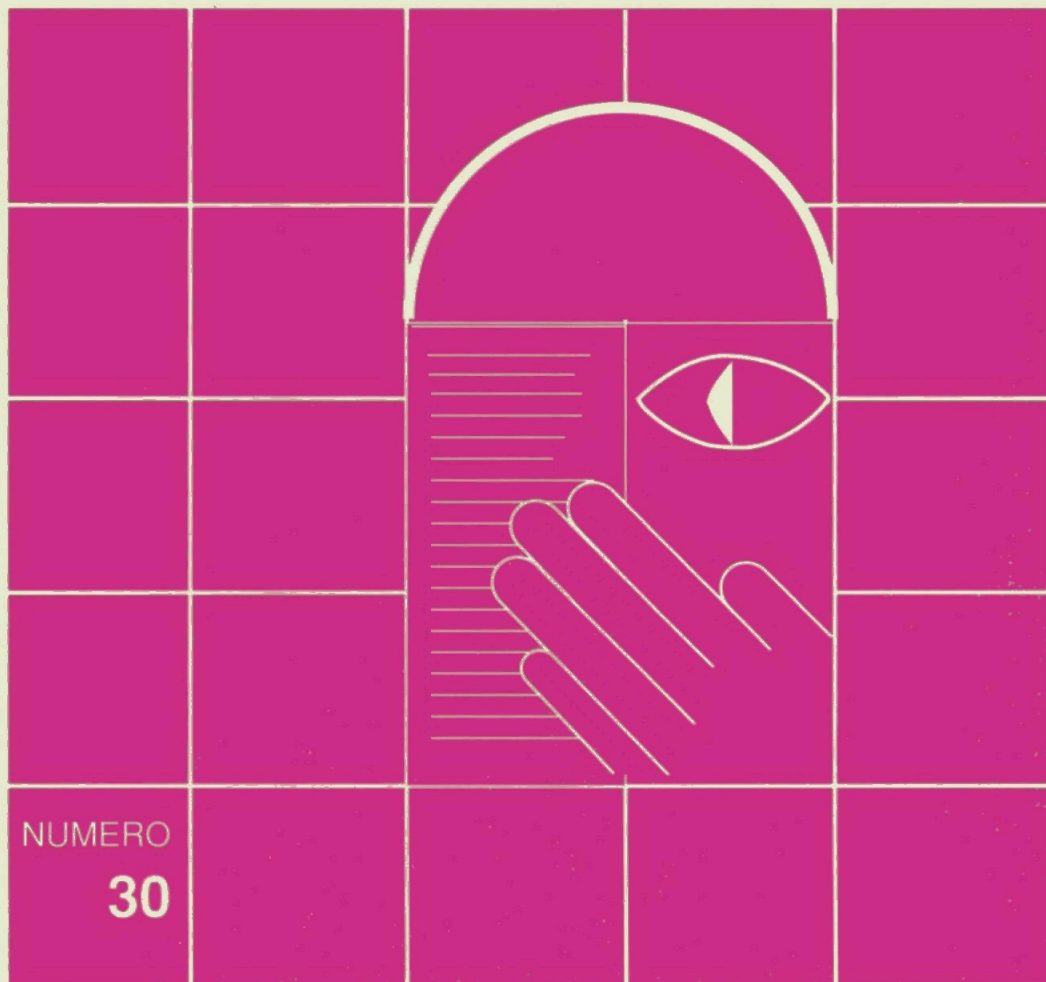


ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Módulos de aprendizaje para la prevención y el control de la infección VIH

Educación de enfermería básica y de obstetras

Serie PALTEX para ejecutores de Programas de salud



**Módulos de aprendizaje para la prevención y
el control de la infección VIH en la
educación de enfermería básica y de
obstetricas**

Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud No. 30

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

1992

Copyright © Organización Panamericana de la Salud 1992

ISBN 92 75 71040 6

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1992

Las opiniones que se expresan en este libro son las de los autores y no necesariamente las de la Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para el Pacífico Occidental
Manila
Versión Original
1990

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para Europa
Copenhagen
1990

Organización Mundial de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana
Versión al castellano por Inés S. Durana Ph.D.
Enfermera, Universidad Nacional de Colombia
1991

Prefacio

El programa de trabajo determinado por los Gobiernos Miembros que constituyen la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, dentro de sus actividades de desarrollo de la infraestructura y personal de salud, comprende la elaboración de nuevos tipos de materiales educativos aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

En cumplimiento de lo señalado por los Gobiernos, se presenta a la consideración de los interesados, dentro del marco general del *Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción*, la **Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud**, de la cual forma parte de este manual.

El *Programa Ampliado (PALTEX)*, en general, tiene por objeto ofrecer el mejor material de instrucción posible destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de personal en cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación. De esta manera, dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, a los técnicos y a los auxiliares de salud, así como al personal de la propia comunidad. Está orientado, tanto a las etapas de pregrado como de postgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la ejecución de la estrategia de la atención primaria, como elemento de consulta permanente durante el ejercicio de sus funciones.

El *Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX)* cuenta con el financiamiento de un préstamo otorgado por el *Banco Interamericano de Desarrollo (BID)* a la *Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF)*. La **OPS** ha aportado un fondo adicional para contribuir a sufragar el costo del material producido. Se ha encomendado la coordinación técnica del PALTEX a la oficina coordinadora del *Programa de Recursos Humanos* que tiene a su cargo un amplio programa de cooperación técnica destinado a analizar la necesidad y adecuación de los materiales de instrucción relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en materia de salud.

El contenido del material para la instrucción del personal que diseña y ejecuta los programas de salud, se prepara con base en un análisis de sus respectivas funciones y responsabilidades.

La *Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud* se refiere específicamente a manuales y módulos de instrucción para el personal de los Ministerios y Servicios de Salud, siendo una selección de materiales que proporciona elementos para la formulación y desarrollo de programas de atención primaria.

Prólogo

En 1987, el Programa Global sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) y el Consejo Internacional de Enfermería (ICN) publicó una Declaración Conjunta sobre el SIDA, la cual expresaba los derechos y responsabilidades de las/os enfermeras/os del mundo ante la prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el cuidado de personas infectadas por VIH. Las/os enfermeras/os fueron llamadas a proteger la reserva de pacientes y a dar asistencia a sus familias y amistades para manejar los problemas complejos relacionados con la infección VIH.

Se desarrollaron pautas conjuntas entre la OMS/OPS y el ICN que contenían información básica sobre la administración de enfermería a personas con la infección VIH y la enfermedad sintomática comprendiendo que estas pautas deberían ser adaptadas a la luz de circunstancias locales, tradiciones, creencias y valores. Adicionalmente, el Programa Global sobre el SIDA de la OMS preparó módulos esenciales para enfermería básica y educación a obstétricas para la prevención de la transmisión por VIH y el cuidado de personas infectadas. Este material fue revisado y pre-examinado por la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.

Al expandirse el pandémico del SIDA hacia países europeos con baja frecuencia de la infección VIH, se hizo imprescindible que enfermeras/os y obstétricas en estos países se prepararan para afrontar este problema universal de la salud con conocimientos basados en hechos, actitudes apropiadas y habilidades necesarias para prevenir la transmisión por VIH en la comunidad y en los establecimientos de salud, y brindar cuidado humano a niños y adultos con SIDA.

Por lo tanto, el Programa Global sobre el SIDA de la OMS, con la colaboración de la Oficina Regional para Europa de la OMS (Unidad de Enfermería y Programa Regional sobre el SIDA) y la Organización Danesa de Enfermeras convinieron hacer una consulta desde el 25-30 de marzo de 1990, para revisar y adaptar las pautas del VIH/SIDA, módulos y otros materiales de enseñanza/aprendizaje para traducirlo a ruso y a otros idiomas de Europa Oriental. El material adaptado y traducido será utilizado en talleres de Entrenamiento de Capacitadores para preparar docentes de enfermería y administradores en la enseñanza sobre el VIH/SIDA.

La OMS/OPS está comprometida con el desarrollo de recursos humanos, con la prevención de enfermedades y con la promoción de la salud. El reto específico de la infección VIH y enfermedad se afrontará mejor con trabajadores para la salud que tengan buenos conocimientos, que sean confiables y sensibles con la prestación de servicios de salud a individuos, familias y comunidades.

Agradecimientos

Este documento ha sido preparado por el Programa Global sobre el SIDA de la OMS mediante las Oficinas Regionales del Pacífico Occidental y Europa.

El apoyo para la adaptación y traducción de este material a ruso fue brindado por el Programa Global sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud, y la Oficina Regional para Europa.

Los participantes que asistieron a la Oficina Regional de la OMS para consulta sobre actividades de enfermería en Europa para la prevención y el control del VIH/SIDA, para educadores de enfermeras/os y administradores en países europeos con baja frecuencia de la infección VIH, fueron:

Dr. Plamen Liuebenov Rachev	(Bulgaria)
Prof. Vilma Maresova	(Checoslovaquia)
Sra. Klara Sovenyi	(Hungría)
Sra. Katarzyna Koronka	(Polonia)
Sra. Krystyna M. Gumowska	(Polonia)
Dr. Galina M. Perfiljeva	(USSR)
Dr. Zhibek A. Karagulova	(USSR)
Sra. Majda Slajmer-Japelj	(Yugoslavia)

Dentro de los que se les hizo consulta, se incluyen Yrsa Adersen, Investigador de Consulta y Administrador de Proyecto, Organización Danesa de Enfermeras/os; Agnete Lorentsen, Enfermera de Control de Infección, Hillerod, Denmark; Elisabeth Petterssen, Enfermera de Control de Infección, Aarhus, Denmark; y Tom Snee, Consejero de Enfermería del SIDA, Departamento de Salud, Reino Unido.

La Organización Danesa de Enfermeras/os y el Instituto Danés para la Salud y la Investigación de Enfermería ayudaron en la organización de consultas y la producción del material.

El secretariado de la OMS incluyó Sandra Anderson, OMS, Programa Global sobre el SIDA, Ginebra; y a Elisabeth Stussi, de la Oficial de Enfermería Regional, Oficina Regional de la OMS para Europa.

También se reconoce los esfuerzos anteriores de Birgit Sylvest-Hansen, OMS, Programa Global sobre el SIDA, Ginebra; Theresa Miller, Oficial de Enfermería Regional, Oficina Regional para el Pacífico Occidental; y muchos otros que han revisado y contribuido con este material.

Introducción

Enfermería y obstetricia forman la base del cuidado de salud. Como principales brindadores del cuidado, las/os enfermeras/os y obstetrices están en una posición de influencia significativa, mediante la enseñanza preventiva, no exclusivamente del cuidado recibido por personas con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sino también la magnitud de la epidemia en sí. Las/os enfermeras/os deben estar preparadas/os para involucrarse de manera intensiva en el desarrollo de políticas respecto a la infección VIH, en implementar en educación al personal, el paciente y la comunidad, y en el entrenamiento concomitante, y la prestación de cuidado a los afligidos por la enfermedad.

Estos módulos facilitarán la instrucción (tutorías) de enfermería y obstetricia para presentar la información a sus estudiantes y factores que tendrán que confrontar como resultado de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El dominio sobre este material permitirá que los estudiantes:

- respondan a la preocupación de la comunidad respecto a personas con la infección VIH en su medio;
- enseñar a sus clientes y miembros de la comunidad con medios eficientes para la prevención de la transmisión por VIH;
- brindar cuidado efectivo y con compasión a personas con la infección VIH;
- utilizar precauciones apropiadas en sus prácticas.

El profesor debe poder adaptar los módulos a la situación local y debe ser conocedor de legislación o regulaciones a nivel nacional, por ejemplo, leyes sobre el aborto, vacunas infantiles y homosexualidad. Como el profesor afronta un tema sensible y difícil, es esencial que se busque la oportunidad de analizar sus propias actitudes hacia el tema antes de intentar instruir. Igualmente, debe estar alerta a dificultades culturales o religiosas que pueden afectar el programa de entrenamiento.

Prescindiendo de usar el término paciente o cliente, el objetivo de estos módulos es mejorar el conocimiento y las habilidades de enfermeras/os y, por lo tanto, mejorar la calidad de vida de una persona con SIDA o la enfermedad por VIH. La epidemia del SIDA representa un reto para la profesión de enfermería/obstetricia. Afrontando este reto, la enfermería/obstetricia puede definir y fortalecer su liderazgo en el área de la salud. Para lograrlo, enfermeras/os y obstetrices deben estar preparadas para afrontar los hechos complejos que trae consigo la epidemia.

Tabla de contenido

	<i>Página</i>
Prefacio	v
Prólogo	vii
Agradecimientos	ix
Introducción	xi
Guía para el instructor	1
Módulo 1. Transmisión del VIH y su epidemiología	7
Módulo 2. Infección por VIH	19
Módulo 3. Impacto de la infección por VIH sobre el individuo y la comunidad	35
Módulo 4. Prevención de la transmisión por VIH al interior de las instalaciones de salud	53
Módulo 5. Educación de pacientes para prevenir la transmisión por VIH	69
Módulo 6. Educación a practicantes tradicionales para la prevención de la transmisión por VIH mediante prácticas que implican el uso de instrumentos que penetren la piel	87
Módulo 7. Cuidado de enfermería del adulto con sintomatología de infección VIH o SIDA	93
Módulo 8. Cuidado de enfermería del recién nacido o menor de edad con la infección sintomática VIH	107
Módulo 9. La mujer embarazada con la infección por VIH ..	121
Módulo 10. El cuidado del enfermo terminal con SIDA y la infección sintomática VIH	133
Referencias	141
Anexo 1	143
Apéndice 1	149
Apéndice 2	151
Apéndice 3	153
Anexo 2	155
Figura 1. Las personas con SIDA pueden sentir rechazo social. Grupos de comunidad tales como iglesias, de mujeres y otros pueden servir de ayuda para brindarles apoyo	42

Figura 2.	Las personas con SIDA deben ser estimuladas a continuar sus actividades económicas y sociales tan normal como sea posible	49
Figura 3.	Prácticas sexuales relacionadas con la transmisión por VIH	76
Figura 4.	Los pacientes frecuentemente se sienten incómodos compartiendo sus actividades sexuales. La/el enfermera/o puede facilitar este tipo de conversación al hablar con franqueza sobre la sexualidad y mostrando sensibilidad ante la edad, los valores culturales y el sexo del paciente	80
Figura 5.	Signos clínicos diferenciales en un recién nacido o menor de edad	114
Figura 6.	La meta del cuidado paliatorio es la de mantener lo más cómodo posible al paciente en agonía	138

Guía del instructor

Aplicación

Los módulos están diseñados para la educación básica de enfermería sobre infección por VIH. Comprende los conocimientos y las destrezas básicas que el personal de enfermería necesita para realizar una práctica segura y eficiente en su profesión.

Los módulos son consecutivos, cada uno se basa en los conocimientos y las destrezas descritas en el módulo anterior. También, pueden presentarse por separado. El número óptimo para cada curso es de 20 a 30 estudiantes.

Los módulos están diseñados para administrarse como parte del currículum de una escuela de enfermería o de obstetrickes. Sin embargo, las técnicas y los materiales pueden adaptarse para programas de educación continua.

Las actividades de aprendizaje requieren de un proyector de acetatos, fotocopiadora para entrega de materiales de clase y tablero con tiza o papelógrafo con marcadores según los recursos disponibles.

Estructura de los Módulos

El curso está dividido en diez módulos separados (ver Tabla de Contenido). Cada Módulo está desarrollado como una clase individual, que toma mínimo dos horas para su presentación. Algunos módulos pueden tomar de cuatro a cinco horas.

Todas las enfermeras requieren la información de los Módulos 1–5, independientemente de su área de especialización o localización geográfica. La selección adicional de los Módulos dependerá de la situación del respectivo país y de las necesidades con que se orienten los temas específicos.

Cada Módulo comprende:

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Introducción
- Plan de clase
- Actividades de aprendizaje

Los métodos de evaluación le son sugeridos al instructor para cada clase. Cuando la presentación de la información es concreta y de importancia vital, hay la posibilidad de conducir una evaluación por medio

de un pre-post examen. Las actividades en las cuales se presenta material para trabajo de grupo pueden prestarse para críticas escritas por los miembros del mismo. Sin embargo, es a través de la participación en clase, después de cada presentación que las destrezas (planeación, solución de problemas y enseñanza) se desarrollan y utilizan. La efectividad de la estrategia de enseñanza puede medirse por las respuestas en clase durante las discusiones al igual que por la cantidad de material aprendido por los estudiantes. Otro método alternativo de evaluación es preguntar a los estudiantes que escriban sus preguntas o realicen trabajos. Esto puede hacerse por fuera de horas de clase.

El contenido sugerido y las actividades de aprendizaje se han limitado a una información básica. Las escuelas de Enfermería y Obstetricas pueden buscar el desafío de incorporar material adicional en su currículo.

Capacitación del instructor

Los instructores que ejecutan estos módulos pueden necesitar capacitación adicional para familiarizarse con el contenido. Esto igualmente da la oportunidad para desarrollar sus destrezas que faciliten las actividades de aprendizaje, muchas de las cuales pueden comprender discusiones y ejercicios dirigidos a temas sensibles que ocasiona la infección por VIH.

Estrategias de enseñanza

Un aspecto importante de los módulos es la utilización intercambiable de estrategias de enseñanza. Este abordaje es considerado como crucial al dirigirse a temas sensibles resultantes de una epidemia por VIH. Se describen a continuación varias de las estrategias que se han utilizado:

(a) Ayudas visuales

- Esquemas en el tablero
- Material fotocopiado entregado al estudiante antes de la clase
- Acetatos con retroproyector
- Diapositivas con su respectivo proyector
- Referencias para estudios adicionales
- Video

Cada presentación está seguida de una actividad asignada al estudiante que lo orienta a pensar críticamente sobre la información (por ejemplo,

la discusión de grupo). Esto contribuye a la aplicación de lo aprendido en la vida real.

(b) Discusiones generales de grupo

El instructor debe guiar y comprometer a toda la clase. Algunas de las ventajas de estas discusiones son:

- Los estudiantes dan información y adquieren más confianza porque han adquirido algunos conocimientos.
- Participan en la solución de problemas.
- Se vuelven participantes activos, lo que estimula interés y motiva el aprendizaje.
- El proceso de aprendizaje se vuelve más personal, exigiendo al instructor tomar notas y comentar sobre opiniones e ideas individuales. Esto enfatiza aspectos importantes (por ejemplo, tratar sobre opiniones erradas en la transmisión de la infección sobre VIH, como picadura de mosquitos, que solamente ocasiona miedo en la población general).
- El instructor está en condiciones de evaluar la comprensión y absorción del estudiante sobre el material presentado en clase.

Las discusiones generales requieren un instructor competente, que hace preguntas o sugiere temas, y dirige discusiones para mantener aspectos relevantes de los objetivos de la clase. (El instructor hace preguntas claves para cada actividad de aprendizaje).

El instructor necesita ser flexible cuando los estudiantes comienzan a explorar otros temas importantes. Es muy importante respetar y no juzgar las ideas y opiniones del estudiante para permitir la apertura de expresiones que le preocupan.

(c) Discusiones pequeñas de grupo, se organizan en grupos de cuatro a ocho. Algunas de sus ventajas son:

- Los estudiantes tienen más oportunidad de hablar y se sienten menos incómodos que en grupos generales.
- El ambiente es más favorable para que los estudiantes discutan sus sentimientos.
- Los estudiantes adquieren más confianza para compartir información.
- Hay mayor participación en la solución de problemas.

El instructor no dirige la discusión, pero debe ser competente en estructurar la actividad que logre los objetivos. Discutir preguntas o

temas de importancia. Las reglas pueden darse al comenzar la discusión, por ejemplo:

- ¿Qué temas se van a discutir?
- ¿El grupo tomará decisiones o fijará conclusiones?
- ¿Las opiniones o sentimientos del estudiante son personales y confidenciales?
- ¿Se espera un informe del grupo después de la discusión?
- ¿De cuánto tiempo se dispone?

Los grupos pequeños pueden seguirse de discusiones generales donde se pueden dar conclusiones más amplias.

(d) Desempeñar papeles, son las actividades conducentes a organizar y desarrollar papeles (roles) en los cuales los estudiantes identifican personajes y actúan en escenas. Esto es de mucha utilidad cuando se practican destrezas que se requieren en consejería y donde se explora cómo la gente se expresa o reacciona en situaciones específicas. El desempeño de papeles también se puede hacer por cualquier estudiante al mismo tiempo (por parejas o pequeños grupos). Esto tiene las siguientes ventajas:

- Los actores logran experiencias o interacciones y no solamente discutir sobre las mismas.
- Los estudiantes se convierten en participantes activos.
- Se realizan las destrezas en solución de problemas y observación, especialmente en cuanto al comportamiento.

Algunos estudiantes pueden sentirse incómodos al actuar. El instructor debe ser competente en permitir estas expresiones y facilitar las distenciones.

- Estimule el desempeño de papeles humorísticos, cuando se está dando énfasis a ciertos puntos; hacer claridad que el actuar no es un objetivo o necesidad.
- Inicie el desempeño de papeles (role-play) para mostrar a los participantes cómo no actuar o reaccionar, y después cómo puede lograrse la interacción. Este “calentamiento” en clase da a los actores ocasión de practicar.
- Pregunte por voluntarios, preferentemente a asignarlos.
- El instructor debe estar entre los actores.

Después del desempeño de papeles, debe realizarse una discusión

para asegurarse que todos los elementos de la clase se incluyeron y los objetivos se lograron. Se sugiere ordenar la discusión así:

- Agradecer a los actores por haberse ofrecido participar, con lo cual se reconocen sus esfuerzos.
- Solicitar a los actores que describan lo que sintieron al formar parte de la escena.
- Preguntar a los participantes u observadores que describan su interacción; luego preguntar cómo se hubiera podido hacer diferente.
- Preguntar a la clase qué se aprendió con esta experiencia.
- Retornar a la clase a los objetivos iniciales; es decir, enfatizar los puntos más relevantes que pretendía demostrar el ejercicio. (Por ejemplo, si el objetivo era practicar consejería con una persona infectada por VIH, ¿cuáles eran los puntos de recordar?).

(e) Estudio de casos, es una manera excelente para lograr la comprensión del estudiante sobre el efecto de la infección por VIH en la persona, y permitir al estudiante manejar el problema que encuentra en el lugar de su trabajo en salud. Se recomienda al instructor desarrollar casos de estudios específicos a las situaciones que confrontan los estudiantes cuando hacen su práctica. Se sugieren algunos casos de estudio en los módulos.

Los casos de estudio pueden incluir “vignettes” (descripción de situaciones, historietas) y descripciones más extensas. Generalmente contienen preguntas dirigidas a lograr los objetivos del módulo. Estas preguntas pueden discutirse en los grupos pequeños o en las clases generales.

La recolección de datos o el realizar indagaciones relevantes enseña al estudiante a ubicar información por sí mismo. Esta es una excelente forma para descubrir recursos y relacionarse con las personas en su comunidad. Tiene las siguientes ventajas para el estudiante:

- Se obtiene experiencias personales para conocer gente, observar instituciones, visitar los servicios de salud.
- Se convierte en participante activo de su proceso de aprendizaje.
- Se involucra en la solución de problemas como observador participante.
- Se logra auto-suficiencia y confianza en su papel dentro de los servicios de salud.

Los estudiantes pueden escribir informes sobre sus experiencias o presentarlos en clase. Las presentaciones y los grupos de discusión son muy útiles, como estudiantes aprenden de sus compañeros y de sus logros personales.

Módulo 1

Transmisión por VIH y su epidemiología

El estudiante necesita comprender los principios de transmisión de las enfermedades infecciosas contenidas en este Módulo.

OBJETIVO GENERAL

Al completar este Módulo, el estudiante estará en capacidad de aplicar con la debida interpretación, la epidemiología de la infección por VIH, en su prevención y transmisión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al terminar este Módulo, el estudiante estrá capacitado para:

- Identificar los temores y desconfianzas sobre la infección por VIH.
- Explicar cómo se transmite el VIH y cómo *no* se transmite.
- Describir el papel de la/el enfermera/o en la prevención de la expansión de la infección por VIH en la comunidad.
- Discutir las características epidemiológicas nacionales y globales de la epidemia del SIDA, incluyendo la importancia de comprender la vigilancia y respuesta de la infección por VIH en la comunidad.
- Investigar y/o aprender sobre las características de la gente reconocida por infección VIH en la comunidad, y sus principales comportamientos de riesgo y el peligro resultante en su contaminación.

INTRODUCCION

La infección por VIH es una enfermedad que produce miedo y desconfianza. Es una enfermedad reciente, transmisible y casi siempre fatal, y frecuentemente asociada con patrones de comportamiento inaceptables en la sociedad. Como parte de la comunidad, las/os enfermeras/os con frecuencia pueden sentir esos mismos temores y recelos como otros miembros de esa comunidad. Es esencial por consiguiente, tener claridad en cuanto se refiere a sus propios sentimientos y temores; solamente entonces es posible separar lo real de lo ficticio. Las/os enfermeras/os

necesitan comprender el espectro de la epidemia del SIDA y como se transmite el VIH. Este es el primer paso para capacitarse e informarse como profesionales con la competencia necesaria para confrontar la infección por VIH.

PLAN DE LECCION

Actividad de Aprendizaje 1. Es importante en el proceso educativo porque estimula a los estudiantes a explorar sus recelos, temores y mitos asociados con la infección por VIH. La oportunidad de examinar los temores personales les ayuda a separar los hechos que aprenden de cualquier otro temor infundado acerca de la infección por VIH.

Actividad de Aprendizaje 2. Introduce la información epidemiológica sobre la transmisión por VIH. Los estudiantes examinan los mitos identificados en la Actividad de Aprendizaje 2 y comparan la información reciente con la transmisión por VIH. Mediante la participación, evaluación o el juego de papeles de una enfermera/o que explica a otra persona cómo se transmite el virus y cómo no se transmite. Esto facilita a los estudiantes identificar cualquier interrogante que puedan tener y pensar en otros papeles educativos en su comunidad.

Actividad de Aprendizaje 3. Introduce el panorama epidemiológico tanto nacional como global de la infección por VIH. Esta información se utiliza para presentar el concepto de vigilancia epidemiológica. El personal de enfermería necesita saber cómo la persona puede infectarse en su comunidad y cuáles son los factores de mayor riesgo. Estos pueden variar en cada comunidad.

Actividad de Aprendizaje 4. Requiere que los estudiantes acopien datos específicos de su comunidad o del país. Los estudiantes son asignados a recoger información e informar en clase. Si los Módulos 1 y 3 son enseñados en clases diferentes, la actividad puede darse dentro del Módulo 1, los estudiantes deberán informar sus resultados al comienzo del Módulo 3. (Esta información recolectada es indispensable para cumplir con los objetivos del Módulo 3). Si el tiempo es insuficiente o los recursos de los estudiantes para encontrarla, el instructor puede dar una lista de la Actividad de Aprendizaje 4 como base para la información que se presente en la clase.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Identificar los temores y ansiedades personales y de la comunidad

Puede ser útil introducir este ejercicio con algunos comentarios. Por ejemplo:

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 1

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA PARA LA ENSEÑANZA	MATERIALES	METODOS DE EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
Identificar temores y ansiedades personales y de la comunidad	Búsqueda de ansiedades y temores	Discusiones en pequeños grupos	Tiza y tablero o Papel periódico y marcadores	Respuestas del salón
Actividad de Aprendizaje 2				
Transmisión de VIH	Epidemiología de VIH Grupos afectados Modo de transmisión Prevención de transmisión Malentendidos sobre la transmisión	Docencia Discusión en grupo grande Dramatización Discusión en pequeños grupos	Diapositivas Retroyector Tablero y tiza	Respuestas del salón Respuestas del salón

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 1—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA PARA LA ENSEÑANZA	MATERIALES	METODOS DE EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
Concepto general	Explicación sobre vigilancia Tasa de infección Tasa de mortalidad Lo que implica para la comunidad y el país	Discusión en grupo grande	Diapositivas Retroproyector	Respuestas del salón
Actividad de Aprendizaje 2				
Recursos y demográficos	Recolección de estadísticas nacionales y locales respecto a incidencia	Actividad individual del estudiante	Información recolectada	Individual
	Identificación del método de vigilancia	Actividad individual del estudiante	Información recolectada Paseos	Individual Evaluación del trabajo
	Identificación de recursos disponibles para prevención y control	Trabajo para estudiantes emparejados		

“Muchos de nosotros nos sentimos temerosos la primera vez que escuchamos la palabra SIDA. Las opiniones difieren sobre cómo se contagia, quién la contrae y cómo tanta gente muere por la enfermedad. Inicijemos nuestro estudio sobre el SIDA reflexionando sobre qué sabemos, cómo nos sentimos al respecto, y qué sienten y piensan otras personas en la comunidad sobre el SIDA”.

Escriba las siguientes preguntas en el tablero o en un papelógrafo:

- ¿Qué ha escuchado usted sobre la infección por SIDA?
- Describa las diferentes formas que la gente en su comunidad dice que el SIDA se contagia.
- ¿Qué piensa usted sobre cómo se transmite el SIDA?
- Cuando usted piensa que debe cuidar a una persona con SIDA, ¿cuál es su reacción?

Permita 15 a 20 minutos para discusión en grupos pequeños. Pregunte a los estudiantes si alguno quiere compartir las respuestas con la clase. A medida que usted facilita la discusión, haga un reconocimiento de los temores y desconfianzas que existan entre los estudiantes, al igual que anote las ideas expresadas sobre lo que han oído de la gente de la comunidad sobre el SIDA.

Escriba estas respuestas en el tablero o en una hoja grande de papel bajo el título: “¿Qué siente la gente sobre el SIDA?” y “¿Cómo piensa que se transmite el SIDA?”

Actividad de Aprendizaje 2. Transmisión por VIH

La presentación sobre la epidemiología del SIDA guiará a los estudiantes en el proceso intelectual que ha convencido a los científicos sobre la forma en que se transmite el SIDA.

En algunos países, especialmente aquellos de cultura occidental (Australia, Europa, Estados Unidos, Nueva Zelandia), se diagnosticó el SIDA por primera vez entre hombres homosexuales. En otros países, se diagnosticó en hombres y mujeres heterosexuales. Como el SIDA afecta a personas sexualmente activas, los científicos llegaron a la conclusión que probablemente es una enfermedad de transmisión sexual como la gonorrea.

Al continuar el estudio de esta enfermedad, los científicos observaron que muchos casos también ocurrían entre:

- consumidores de drogas intravenosas
- hemofílicos
- recipientes para transfusiones de sangre

El patrón común que tenían estas personas era que todos habían recibido sangre o productos sanguíneos. (Muchos consumidores de drogas intravenosas comparten las mismas agujas, que frecuentemente quedan con sangre de la última persona que hizo uso de la aguja).

También se encontró la enfermedad en bebés por tener madres infectadas. Esto indicó la transmisión perinatal.

Al estudiar más, los científicos hallaron evidente los patrones de transmisión por VIH. Únicamente personas activas sexualmente, personas que habían recibido inyecciones con sangre de otra persona y bebés nacidos de madres enfermas desarrollan la enfermedad.

Los científicos también estudiaron personas que vivían o trabajaban con otras que desarrollaron SIDA. Encontraron que los únicos con la infección VIH eran los compañeros sexuales de las personas con la misma. Estudiaron personas con SIDA, al igual que miles de personas que vivían con ellos o cuidaban de ellos o trabajaban con ellos. Ninguno tenía la infección VIH. *De esto, se hizo claro que la infección VIH no se adquiere por el contacto social.*

Al conocerse estos hechos, los científicos concluyeron que el SIDA es una infección que nace de la sangre, la cual es transmitida a los compañeros sexuales y a bebés de madres infectadas que no han nacido. En 1983, el virus que causa el SIDA fue descubierto en Francia y en Estados Unidos, y las rutas de transmisión fueron verificados. Al virus se le dio el nombre *virus de inmunodeficiencia humana, o VIH.*

Si es posible, utilice acetatos para presentar la siguiente información. Si esto no es posible, dibuje diagramas al hablar o reparta fotocopias a la clase. El estudiante debe escribir la información y los hechos sobre la transmisión por VIH en letra grande sobre papel grande o en el tablero. (Sin embargo, deje la información de la Actividad de Aprendizaje 1 para comparación).

Al estar presentando la información, anime a los estudiantes a hacer preguntas.

Las personas que *no* corren el riesgo de adquirir la infección VIH sexualmente son:

- aquellos que se abstienen del sexo;
- aquellos que no están infectados y quienes tienen relaciones sexuales únicamente con un compañero monógamo sin la infección.

TRANSMISION POR VIH

El VIH se transmite:

- Mediante la sangre, el semen y fluidos vaginales, y de una madre infectada a su hijo/a.
- Mediante la actividad sexual. Este es el modo más frecuente de transmisión. El virus puede ser transmitido de cualquier persona infectada a su compañero sexual (hombre a mujer, mujer a hombre, hombre a hombre y, aunque menos probable, mujer a mujer).
- Mediante la sangre, por recibir transfusiones de sangre infectada por VIH o productos sanguíneos.
- Mediante el uso de agujas contaminadas con sangre infectada por VIH u otros instrumentos que penetren la piel y que estén igualmente infectadas.
- De madre infectada por VIH a hijo durante el embarazo, en el nacimiento, o después del nacimiento.

La infección VIH *no* se contagia mediante el contacto social común, tal como:

- Contacto en el colegio o en el trabajo
- Tosiendo o estornudando
- Compartiendo vasos, tasas, platos y otros utensilios para comer
- Compartiendo agua o comida
- Saludos de mano
- Tocando o abrazando
- Picaduras de insectos
- Vistiendo con ropa de segunda
- Nadando en piscinas o bañándose en duchas públicas
- Utilizando teléfonos
- Utilizando inodoros
- Agua o comida

Para prevenir la divulgación de la infección VIH adquirida sexualmente, las personas deberían:

- reducir el número de compañeros sexuales;
- evitar sexo con personas que tienen muchos compañeros;
- evitar la penetración sexual-vaginal, oral o anal;
- utilizar siempre un condón cada vez, desde el comienzo hasta el final;
- utilizar prácticas sexuales seguras tales como la masturbación mutua.

En la mayoría de actividades de trabajo, las/os enfermeras/os no corren el riesgo de infectarse por las personas con quienes trabajan. El Módulo 4 maneja las pautas para el control de la infección.

HECHOS IMPORTANTES

- El SIDA es causado por un virus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Las personas infectadas por VIH frecuentemente no presentan síntomas de la enfermedad y pueden, por lo tanto, infectar a otros sin saberlo.
- Las etapas clínicas de la infección VIH se llaman síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- Por cada persona diagnosticada de SIDA, hay 25 a 50 que tienen la infección VIH (sin saberlo).
- No se conoce cuántas personas infectadas con el virus desarrollarán SIDA, pero se cree que la mayoría desarrollan SIDA en un lapso de cinco a diez años después de la infección VIH.
- La tasa de mortalidad es muy alta. Previo a la terapia retroviral, 50% de adultos pueden morir entre los 18 meses después de ser diagnosticado con SIDA. El período de sobrevivencia en niños/as es menor.
- En este momento no existe cura o vacuna.
- La prevención se logra mediante la educación. Las/os enfermeras/os tienen una responsabilidad clara:
 - educar sobre modos de transmisión;
 - educar sobre la prevención de la transmisión sexual y sanguínea.

Después de presentar esta información, la clase debe revisar las formas en que las personas piensan que se divulga el SIDA, de la Actividad de Aprendizaje 1, e identificar los que están correctos e incorrectos.

Luego, divida a los estudiantes en grupos pequeños de seis a ocho. Dos personas deben hacer una dramatización sobre el siguiente texto:

“Una/un enfermera/o está de compras y se encuentra con una vecina, quien le dice que teme tomar agua porque ha oído que podría adquirir SIDA. La/el enfermera/o le explica cómo se contagia el SIDA. La vecina continúa dando argumentos tales como los identificados en la Actividad de Aprendizaje 1.”

Los observadores deben dar sugerencias y animar al estudiante que hace de enfermera/o, deben hacer referencia a la información escrita en los papeles, y corregir cualquier información incorrecta dada por el estudiante haciendo papel de enfermera/o.

Permítales 10 minutos para la dramatización. Luego indague lo que cada grupo aprendió del ejercicio. Pídale a los estudiantes que identifiquen dudas que tengan, y responda a sus preguntas.

Actividad de Aprendizaje 3. Cuadro global

Presente información sobre el SIDA utilizando acetatos para ilustrar la información. Busque que haya discusión en clase y participación a medida que hable consultando las preguntas de discusión que se encuentran posteriormente.

La colección sistemática de hechos sobre la ocurrencia de una enfermedad se llama "vigilancia". Es muy importante aprender sobre la infección VIH y SIDA en todos los países mediante la vigilancia nacional. Hasta entonces se pueden encontrar respuestas a preguntas tales como:

- ¿Qué porcentaje de personas en la comunidad están infectadas por VIH?
- ¿Cómo se está transmitiendo VIH en el país?
- ¿Cuál es la tasa de mortalidad por la infección VIH en el país (cuántas personas infectadas realmente mueren)?
- ¿Qué efectos puede traer la enfermedad sobre la comunidad y el país?

Preguntas de discusión

1. ¿Qué quisiera saber sobre la epidemia por VIH en su país?
2. ¿Qué información le ayudaría como enfermera/o?

Actividad de Aprendizaje 4. Demográficos y recursos

En esta actividad de aprendizaje, los estudiantes recopilan, si hay disponibilidad, información sobre la demográfica local de la infección VIH, el sistema de vigilancia del país, los recursos disponibles para prevención, educación y consejería, y el cuidado y tratamiento a personas con la infección VIH.

Si no hay tiempo para hacer la recolección de información, el instructor puede utilizar las preguntas en la Actividad de Aprendizaje 4 para estructurar su propia información sobre este tema importante. La información perteneciente a las preguntas 1-4 pueden ser presentadas en el Módulo 1 y repasadas en el Módulo 3. La información perteneciente a las preguntas 5-10 se aplican al Módulo 3.

Varios tipos de prevención nacional del SIDA y programas de control se han desarrollado entre países. Estos pueden incluir vigilancia, prestación de servicios de salud y apoyo, y educación al público sobre la prevención de la infección VIH. Las/os enfermeras/os deben estar pen-

dientes de servicios y recursos disponibles para poder brindar un cuidado óptimo.

Cada estudiante debe escoger una pareja con quién hacer su trabajo. Las tareas son encontrar las respuestas, tantas como sea posible, de las siguientes preguntas (anote las preguntas en el tablero o entregue una copia de ellas en un papel a cada grupo). Una alternativa podría ser asignar las preguntas 1-4 a algunos grupos y las preguntas 5-10 a otros, ya que la fuente de información para las primeras preguntas puede ser diferente a la de las preguntas restantes.

Obtenga permiso para que los estudiantes visiten:

- el personal nacional del programa de SIDA
- centros de salud
- los hospitales
- el periódico local

Preguntas

Nota: Dependiendo si existe o no un plan de vigilancia en su país, algunas de las respuestas a las siguientes preguntas puede que no estén disponibles.

1. ¿Se lleva a cabo la vigilancia del SIDA en centros de salud u hospitales? Si es así, de qué tipo (por ejemplo, determinando prevalencia de anticuerpos por VIH)?
2. ¿Se llevan a cabo exámenes de anticuerpos por VIH? Si es así, en dónde (ciudad, capital, regiones, distritos)? ¿Se brindan consejerías y educación? Si es así, ¿qué se hace?
3. ¿Dónde encuentran cuidado las personas con SIDA? ¿En el hospital? ¿En casa? ¿Hay una clínica u hospital? Si es así, ¿cómo se remite a las personas? ¿Qué servicios se brindan?
4. ¿Existe una agencia/organización que brinde servicios sociales a personas con SIDA? ¿A personas preocupadas por el SIDA? Si es así, ¿cuáles son sus servicios? ¿Existe un programa para brindar apoyo y educación de enfermería para el cuidado en casa?
5. ¿Es el SIDA una enfermedad que se reporta en su país? Si es así, quién lo reporta (médicos, enfermeras/os)? ¿Existe un formato para reportar? Si es así, ¿qué tipo de información se requiere? (Obtenga una copia del formato).
6. ¿Cuántas personas han sido reportadas de tener SIDA en su país, distrito, o ciudad? ¿Qué porcentaje representa esto de la población total?
7. ¿Cuáles son los principales modos de transmisión (heterosexual, homosexual, transfusión de sangre, uso de drogas intravenosas, naci-

mientos de niños de una madre infectada, hemofilia)? ¿Qué porcentaje representa cada grupo del total de casos reportados del SIDA?

8. ¿Cómo se distribuyen los casos del SIDA (por edad, sexo, región, etc.)? ¿Qué porcentaje es el número total de individuos entre su grupo específico?

9. ¿Cómo se recopila y analiza esta información?

10. ¿Cómo se comparan los casos en su país con otros países seleccionados?

Módulo 2

Infección por VIH

El estudiante debe tener el conocimiento adecuado en las siguientes áreas con el fin de estar preparado para el siguiente módulo:

- Dominio sobre el Módulo 1
- Comprensión de los conceptos básicos sobre el sistema inmunológico
- Conocimiento sobre las enfermedades comunes en el país

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá reconocer los rasgos clínicos de la infección por VIH y discutir el uso de los exámenes de anticuerpos VIH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá

- explicar cómo VIH afecta el sistema inmunológico;
- exponer la definición nacional del SIDA;
- describir el curso clínico de la infección VIH;
- describir el examen de anticuerpos VIH y discutir sus complicaciones y limitaciones;
- identificar rasgos clínicos que se asocian con la infección sintomática VIH/SIDA;
- distinguir entre la infección sintomática VIH/SIDA y otras enfermedades.

INTRODUCCION

Este módulo tiene un enfoque hacia el proceso de enfermedad causado por la infección VIH, ilustra la diferencia entre la infección VIH y el diagnóstico del SIDA, y describe el espectro clínico asociado con la infección VIH. Los conocimientos adquiridos en esta sección forman la

base para poder educar al cliente y brindar consultorías respecto al proceso de la enfermedad, el cuidado, el apoyo, las prácticas preventivas y el examen de anticuerpos VIH.

PLAN DE LECCION

La Actividad de Aprendizaje 1 contiene una presentación sobre la información encontrada en las primeras dos secciones. Al final de estas secciones, los estudiantes repasan la información contestando preguntas, y esta información será reforzada haciéndoles escribir las respuestas en el tablero. Las definiciones del SIDA, aceptadas por la OMS/OPS, se encuentran en la Sección 3. La Sección 4 repasa información acerca del examen de anticuerpos VIH. La Sección 5 repasa las definiciones de términos que ya han sido expuestos.

La Actividad de Aprendizaje 2 diferencia la infección sintomática VIH del SIDA.

La Actividad de Aprendizaje 3 continúa con el proceso de enseñanza hacia el reconocimiento de síntomas potenciales utilizando casos ejemplares específicos.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Conceptos básicos: infección VIH

Sección 1. El sistema inmunológico

Presente el siguiente material utilizando las figuras como ayuda visual, ya sea en el tablero o en acetatos con un retroproyector.

Al final de cada sección habrá una pregunta para discusión la cual ayuda para el repaso del material expuesto.

El sistema inmunológico es la defensa principal del cuerpo contra cualquier invasión de microorganismos que han logrado traspasar la piel o las membranas mucosas y que pueden causar enfermedades. El sistema inmunológico produce anticuerpos para neutralizar microorganismos y activa ciertas células de sangre las cuales sirven para matar y remover estos organismos del cuerpo. Cuando el sistema inmunológico no funciona como debe, se dice que la persona tiene *inmunodeficiencia*. La infección por VIH puede lograr que el cuerpo sea inmunodeficiente.

El sistema inmunológico de algunas personas puede ser obstruido por varias causas, tales como ciertas formas de cáncer y tratamientos de altas dosis de radiación o drogas para el cáncer. Algunos bebés nacen con deficiencias inmunológicas. La inmunodeficiencia es también causada a propósito por algunos médicos en pacientes con transplantes para disminuir la habilidad del cuerpo de rechazar los tejidos del transplante.

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 2

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	METODOS DE EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Describir cómo VIH afecta el sistema inmunológico	El sistema inmunológico, inmunodeficiencia y los efectos de VIH sobre el sistema inmunológico	Presentación por el instructor Discusión en grupo grande utilizando preguntas para cada segmento de información	Dispositivas Retroproyector o papel periódico y marcadores Tiza y tablero	Respuestas del salón Post-examen
2. Introducir la definición nacional de SIDA	Definición de SIDA			
3. Describir el curso clínico de la infección VIH, desde la infección asintomática hasta el SIDA	Curso clínico de la infección VIH Rasgos clínicos de la infección VIH asintomática			

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 2—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	METODOS DE EVALUACION
4. Describir el examen de anticuerpos VIH y discutir lo que ello implica y sus limitaciones	Examen de anticuerpos VIH, su propósito, limitaciones		Filminas, fotos Materiales de la OMS	
Actividades de Aprendizaje 2 y 3				
5. Identificar rasgos clínicos asociados con infección VIH/SIDA sintomática y distinguir infección VIH/SIDA de otras enfermedades	Diferenciación entre la infección VIH y otras enfermedades Ejemplos de casos, discutidos en pequeños grupos y después en el grupo grande	Discusión en grupo grande utilizando tablas de signos y síntomas diferentes	Tablero y tiza ó Papel periódico y marcadores	Respuestas del salón

Causas de la inmunodeficiencia

- Cáncer o defecto congénito inmunológico
- Irradiación - accidental ó terapéutica
- Terapia de inmunología supresiva
- Infección SIDA/VIH

Una enfermedad oportunista es aquella que generalmente no presenta complicaciones por la habilidad del cuerpo de controlarlo con el sistema inmunológico, pero puede convertirse en un problema grave al ocurrir la inmunodeficiencia.

<i>Buena Salud</i>			
Organismo oportunista	Sistema inmunológico intacto	=	No hay enfermedad
<i>Inmunodeficiencia</i>			
Organismo oportunista	Sistema inmunológico deficiente	=	Enfermedad oportunista

Candida es un claro ejemplo de un organismo que causa una enfermedad oportunista. Este organismo produce problemas insignificantes en personas sanas tales como aftas (parches blancos en la boca de un bebé), pero produce infecciones peligrosas en los intestinos de personas inmunodeficientes. Otros ejemplos de enfermedades oportunistas son encefalitis producidos por toxoplasmas y *Sarcoma de Kaposi* (un cáncer en la piel que produce lesiones color morado oscuro sobre la piel y membranas mucosas). *Pneumocystis carinii* causa neumonía casi exclusivamente en personas inmunodeprimidas.

Sección 2. Historia natural de la infección VIH

La infección VIH progresa en varias etapas. El curso clínico de esta infección comienza cuando una persona se infecta con VIH mediante (1) relaciones sexuales con otra persona infectada, ó (2) inyección de sangre o productos sanguíneos, ó (3) transmisión perinatal. El virus invade ciertos glóbulos blancos (especialmente las células T y los monocitos) y neuronas donde puede multiplicarse y con eso invadir otras células. El virus obstruye las células infectadas y perjudica sus funciones.

Al pasar el tiempo, estas funciones perjudicadas comienzan a mostrarse como síntomas. Una vez infectada, la persona se considera infecciosa (puede transmitir el virus a otras personas) por el resto de sus vidas.

Entre tres a ocho semanas después de ser infectada, la persona generalmente desarrolla una enfermedad que se prolonga unas dos o tres semanas con varios síntomas tales como fiebre, irritación, dolores musculares y de articulaciones, y dolor de garganta. Los síntomas pueden ser muy suaves y suelen desaparecer del todo. Sin embargo, el virus continúa reproduciéndose dentro del cuerpo y el sistema inmunológico de la persona responde creando anticuerpos al virus. Entre las seis a doce semanas después de ser infectada la persona, es posible detectar anticuerpos de VIH en la sangre. A diferencia de otros anticuerpos hacia otros microorganismos, éstos no logran destruir el virus. En algunas personas infectadas los anticuerpos no son detectables durante meses o años, sin embargo continúan considerándose infecciosos.

La persona puede mantenerse asintomática sintiéndose y aparentando estar muy saludable durante años, así esté infectada con VIH. Las personas infectadas pueden presentar síntomas que no llenan la definición del SIDA pues muchos pacientes experimentan episodios periódicos de infecciones oportunistas que pueden ser mortales si no son tratadas con terapia. Aunque no sufran del SIDA, su sistema inmunológico se encuentra perjudicado. También es posible que presenten síntomas neurológicos, tales como pérdida de memoria, paso alterado (al caminar), depresión, falta de sueño ó diarrea crónica. Este conjunto de síntomas es denominado por varios médicos como el Complejo Relacionado con el SIDA (CRS). De progresar estos síntomas, de no ser exitosa la terapia, la persona se convertirá en paciente de SIDA.

Discusión

La Señorita P asegura sentirse muy saludable a pesar que se acaba de enterar que padece la infección VIH.

Preguntas

1. ¿Qué se conoce de esta información?
2. ¿Qué se desconoce?

Exija que un estudiante escriba las respuestas en el tablero.

Posibles respuestas

Lo conocido:

- Está infectada con VIH.

- La infección VIH vive en sus células.
- Es considerada infectada y portadora por el resto de su vida.
- Puede transmitir su infección a otras personas mediante su sangre o secreciones vaginales.
- Tiene la infección VIH asintomática.

Lo desconocido:

- Cuándo desarrollará la infección VIH sintomática o SIDA.
- Cómo contrajo la infección.

Sección 3. La definición del SIDA

Existen dos definiciones del diagnóstico del SIDA aceptadas para reportar a la OMS/OPS. El instructor debe introducir la definición utilizada en su país.

La definición CDC/OMS/OPS del SIDA para propósitos de vigilancia

Este diagnóstico del SIDA se basa en signos clínicos y en los resultados del examen de anticuerpos de la infección VIH. Un diagnóstico de SIDA se hace cuando una persona presenta una de varias enfermedades especificadas (infecciones oportunistas y cánceres selectivos) los cuales indican una deficiencia inmunológica. Otras causas de deficiencia inmunológica deben descartarse. La definición completa se encuentra en el Anexo 1.

La definición OMS/OPS del SIDA en adultos donde los recursos para diagnosticar sean limitados

El SIDA en adultos se define mediante la existencia de al menos dos signos mayores asociados con al menos un signo menor, esto en el caso de existir causas conocidas de inmunosupresión tales como el cáncer, desnutrición severa u otras etiologías reconocidas.

(a) Signos mayores

- Pérdida de peso—10% del peso corporal
- Diarrea crónica—un mes
- Fiebre prolongada—un mes

(b) Signos menores

- Tos constante durante un mes

- Dermatitis pruritic generalizada
- *Herpes zoster* recurrente
- *Candidiasis* orofaríngeal
- Infección progresiva y diseminada con *herpes* (simple)
- Linfadenopatía generalizada

La presencia de *sarcoma de Kaposi* o meningitis cryptococcal es suficiente en sí mismo para el diagnóstico del SIDA.

Discusión

Al Señor T se le ha informado que padece del SIDA.

Preguntas

1. Anote todos los posibles hechos conocidos por el diagnóstico del SIDA del Señor T.
2. Anote ciertas cosas desconocidas sobre el Señor T a no ser que se suministre más información.

Exija que un estudiante escriba la lista de respuestas en el tablero o en una hoja de papel larga mientras sus compañeros nombran los hechos. Escriba “El Señor T padece de SIDA” en la parte superior de la hoja y debajo de ello escriba los subtítulos, “Lo conocido” y “Lo desconocido”.

Algunas posibles respuestas

Lo conocido

- Está infectado con VIH.
- Su sistema inmunológico se encuentra perjudicado.
- Padece de una enfermedad oportunista (algún tipo de cáncer o infecciones).
- No tiene alguna otra razón para sufrir de inmunodeficiencia (cáncer previo, tratamientos médicos que perjudicaran el sistema inmunológico).
- VIH vive en sus glóbulos blancos.
- Probablemente estará infectado por el resto de su vida.
- Puede transmitir su infección a otras personas mediante relaciones sexuales o al inyectar su sangre.

Lo desconocido

- Cuál enfermedad oportunista padece

- Qué síntomas presenta
- Cómo y cuándo contrajo la infección

Sección 4. Exámenes de anticuerpos VIH

El tener anticuerpos de VIH significa:

- que la persona ha sido infectada por VIH;
- el virus podrá vivir dentro de la persona por el resto de su vida;
- la persona puede infectar a otras personas mediante relaciones sexuales o la inyección de su sangre.

El tener anticuerpos de VIH no significa:

- que la persona padezca SIDA.

Si una persona va a ser examinada para encontrar anticuerpos VIH, es muy importante que reciba orientación antes del examen y al recibir los resultados. Los exámenes de anticuerpos VIH fueron creados para proteger las transfusiones sanguíneas de tal manera que son especialmente sensibles y mostrarán algunos resultados positivos así no lo sean. Ningún tipo de examen de sangre es 100% certero. Estos exámenes fueron desarrollados de tal manera que si un resultado es erróneo, sea un error positivo falso y no un error negativo falso. Esto para evitar el riesgo que se transmita VIH en las transfusiones de sangre.

Dado que el examen de anticuerpos VIH puede arrojar como resultado un falso positivo, existe otro examen confirmativo utilizado para verificar un resultado positivo antes de notificar al paciente.

Falso positivo:

El examen muestra que la sangre contiene anticuerpos cuando en realidad no es así.

Falso negativo:

El examen muestra que la sangre no contiene anticuerpos cuando en realidad sí los tiene.

El asunto acerca de falso negativos debe ser discutido, especialmente en pacientes con un alto grado de posibilidad de exposición a VIH. En tales casos, puede ser necesario hacer exámenes repetitivos con el tiempo antes que la/el enfermera/o pueda afirmarles que en realidad sean negativos. Las personas generalmente desarrollan anticuerpos de seis a doce semanas después de ser expuesto a VIH. Esto significa que existe un período en el cual la persona se encuentra infectada (y puede transmitir el virus), pero no tiene anticuerpos mostrando, por tanto, un resultado negativo en el examen. Este período es denominado muchas veces como

el “período ventana”. En algunos pacientes el “período ventana” después de contraer la infección puede ser de tres años.

Preguntas de discusión

- ¿Por qué es importante no tener resultados negativo falsos en exámenes de sangre para transfusiones?
- ¿Por qué es importante hacer un examen confirmativo para anticuerpos de VIH?
- A algunas personas les gustaría examinar a todo el mundo de anticuerpos de VIH, ¿es esto útil?

Sección 5. Palabras claves de repaso

Las siguientes palabras son para definir en clase:

Sistema inmunológico

Un sistema complejo que incluye órganos relativos al linfoide tales como la médula ósea, el timo, el vaso, las amígdalas, los adenoideos, el apéndice, “peyer’s patches”, los ganglios linfáticos, y la sangre y vesículas linfáticas. La exposición a bacterias, virus, hongos, parásitos, sustancias alimenticias nocivas o toxinas del medio ambiente induce una respuesta de las células y secreciones del sistema inmunológico más notorio en los linfocitos, fagocitos y complementarios.

Inmunodeficiencia

Describe el estado en el cual el sistema inmunológico de una persona no puede proteger su cuerpo, trayendo como resultado un aumento en la susceptibilidad a varias infecciones y cánceres.

Enfermedades oportunistas

Enfermedades que se crean en momentos de baja resistencia del cuerpo dada la obstrucción del sistema inmunológico por VIH. Estas pueden tomar la forma de infecciones tales como *Pneumocystis carinii* neumonía, encefalitis toxoplasmosis, o cánceres tales como *sarcoma de Kaposi*.

VIH

Virus (el micro-organismo es un virus)

Inmunodeficiente (el micro-organismo produce daños en el

sistema inmunológico)
Humano (el micro-organismo ataca seres humanos)

Infección asintomática VIH

La persona está infectada por VIH, pero no presenta síntomas. Esta persona puede transmitir el virus a otras personas teniendo relaciones sexuales o mediante la inyección sanguínea.

Infección sintomática VIH

La persona está infectada con VIH y presenta algunos síntomas, pero no es lo suficiente para elaborar un diagnóstico de SIDA.

SIDA

Síndrome (un grupo de signos y síntomas)
Inmunodeficiencia (deterioro de la habilidad del cuerpo de pelear contra infecciones y ciertos cánceres)
Adquirida (transmitido por otra persona - no es hereditario)
Ver Sección 3 de la Actividad de Aprendizaje 1.

Actividad de Aprendizaje 2. Diagnóstico diferencial de la infección VIH sintomática

Introduzca la siguiente información antes de dirigir un ejercicio comparando los síntomas de VIH asociados con síntomas de otras enfermedades.

Los síntomas de la infección VIH y los de otras enfermedades oportunistas a menudo son mortales. No existe cura para la infección VIH, pero muchas de las enfermedades oportunistas tienen tratamiento. Las/los enfermeras/os de una clínica o de un puesto de salud en una comunidad deben tener la habilidad de reconocer los signos y síntomas para poder enviar a la persona a un centro médico donde se le diagnostique y se le apliquen tratamientos a su enfermedad.

Para determinar si una persona sufre la infección VIH, existen tres factores a considerar:

1. Avalúo de los signos clínicos de la enfermedad.
2. El resultado del examen de anticuerpos VIH.

Aunque el examen de anticuerpos VIH no es necesario al diagnosticar una persona y no representa ayuda en el tratamiento de los síntomas de enfermedades oportunistas, puede confirmar la impresión clínica al haber un caso positivo, acelerando así el diagnóstico.

3. Creando una historia para determinar posibles factores de riesgo.

Esto es determinado mediante el conocimiento de la transmisión local de VIH. A continuación se encuentra una lista de factores de riesgos y comportamientos:

- Exposición de alto riesgo (relaciones sexuales, compartir productos que penetren en la piel) a una persona infectada con VIH.
- Comportamiento sexual promiscuo.
- Actividades masculinas homosexuales o bisexuales.
- Ser el compañero sexual de una persona de alto riesgo.
- Transfusiones sanguíneas (en lugares donde se hace un examen de VIH a la sangre, la duda sería si la persona tuvo una transfusión antes de la fecha que se comenzó a hacer los exámenes de sangre).
- Compartir jeringas para el uso intravenoso de estupefacientes o cualquier uso de agujas no esterilizadas.

En lugares donde VIH es común, es probable encontrar a personas tanto con la infección *mycobacterium tuberculosis* como la infección VIH. El simple contacto con personas infectadas por VIH no trae como resultado el infectarse con VIH. Si esta persona también tiene tuberculosis, las otras personas tienen el riesgo de contagiarse de tuberculosis. Cualquier persona con tuberculosis que se identifica como una persona con comportamientos de alto riesgo debe ser examinada de VIH.

Oriente la clase hacia una discusión comparando los síntomas de VIH con los de otras enfermedades. Dé ejemplos específicos de enfermedades comunes en su localidad. Proponga que los estudiantes comparen síntomas y progresión de enfermedades. Dadas las similitudes con otros procesos de otras enfermedades, la diferencia más clara de otras enfermedades puede ser la larga duración de los síntomas del SIDA. La siguiente tabla es para utilizarla como ayuda en la discusión. Posiblemente habrá que adaptarlo para incluir enfermedades locales comunes. Esto puede ser material de aprendizaje muy útil si es presentado sin los signos clínicos escritos para que la clase complete la información del cuadro. Este ejercicio se recomienda como una actividad de grupo o individual.

SIGNOS Y SINTOMAS EN LA INFECCION VIH COMPARADOS CON OTRAS ENFERMEDADES

Instrucciones: Los signos y síntomas se encuentran en la columna izquierda. Anote las enfermedades comunes en su región en los cuadros superiores, compare esos síntomas presentes en otras enfermedades.

Infección VIH	Malaria	Desnutrición	Parásitos intestinales	Tuberculosis
<p>Anorexia</p> <p>Diarrea</p> <p>Pérdida de peso sin razón</p> <p>Anemia</p> <p>Fiebres, sudores nocturnos</p> <p>Linfadenopatía</p> <p>Fatiga</p> <p>Tos, falta de aire</p> <p>Irritación de la piel</p> <p>Áftas orales</p> <p>Manchas color morado oscuro</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Cambios de estado mental</p> <p>Otros déficits cognoscitivos o motores relativos a cambios neurológicos</p>				

Otros posibles diagnósticos que deben considerarse en áreas donde sean endémicas incluyen leishmaniasis, filariasis, onchocerciasis, trypanosomiasis, linfoma de Burkitt, *Sarcoma de Kaposi*, sífilis, *Herpes zoster*.

Actividad de Aprendizaje 3. Estudios clínicos

Los siguientes casos muestran situaciones que la/el enfermera/o puede afrontar con pacientes externos. Son apenas sugerencias y deben ser adaptadas por el instructor al idioma local (por ejemplo, ¿qué palabras utilizan las personas al referirse al compañero sexual—esposos y esposas?) y características demográficas de personas infectadas por VIH.

Haga que los estudiantes se dividan en pequeños grupos para discutir los ejemplos utilizando cinco minutos para cada caso. Al pasar media hora, exija que un grupo exponga lo que han decidido respecto al primer caso; los grupos restantes podrán aportar ideas. Deben considerar las siguientes preguntas:

1. ¿Qué información adicional sería útil?
2. ¿Qué enfermedad piensa que es y por qué?

Ejemplos

1. Una mujer ha perdido peso progresivamente en los últimos seis meses. Se encuentra muy débil y debe sentarse cada vez que camina a la clínica. Tiene poco apetito y ha tenido diarrea en los últimos cinco meses. Ella viene de un pueblo donde existe un pasado de disentería. No ha presentado fiebre, sus ganglios linfáticos se encuentran normales y no sufre de tos.

2. Una mujer padece de tos crónica, siente ahogo al caminar, y ha sufrido de fiebre en las tardes durante los últimos seis meses. Come poco y siempre se siente cansada. Ha tenido varios compañeros sexuales en los últimos dos años.

3. Un hombre tiene sus ganglios linfáticos inflamados, sufre de fiebre y sudores nocturnos y ha perdido peso en los últimos ocho meses. Tiene diarrea, dice no tener apetito y siente un mal sabor en la boca. Presenta parches blancos y gruesos en su lengua. Al indagar sobre su vida sexual, asegura estar casado hace un año, pero tuvo muchas compañeras sexuales anteriormente.

4. Un hombre tiene una tos seca, se queda sin aire al caminar, y se siente agotado al llegar la tarde todos los días. Ha perdido 5 kg. en el último mes y notó una disminución en su memoria. Es evidente una lentitud y un poco de mala pronunciación al hablar. Al preguntarle, dice que tiene relaciones sexuales tanto con mujeres como con hombres.

5. Una madre trae a su hijo de tres años a un centro de salud porque es letárgico y sus piernas aparentan estar débiles. Tiene poco apetito y ha sufrido de diarrea y fiebres constantes durante el último mes. Ella dice que fue tratado por malaria hace un año y teme que se está volviendo a enfermar de lo mismo.

Posibles respuestas a los ejemplos

1. Es posible que esta mujer tenga parásitos intestinales. Todos sus síntomas se pueden relacionar a este diagnóstico. Un diagnóstico físico más completo podría determinar si presenta otros síntomas relacionados con VIH. Sería pertinente determinar si posiblemente ha estado expuesta a VIH preguntándole si ella o su compañero sexual han estado involucrados con algunos de los comportamientos de riesgo (muchos compañeros sexuales, uso de drogas intravenosas, o transfusiones de sangre). Si es tratada por parásitos y su condición continúa, VIH debe considerarse la infección VIH.

2. La mujer puede padecer tuberculosis. Una radiografía de pecho y un examen de saliva deben elaborarse. Se debe recordar que una persona con la infección VIH está susceptible a la tuberculosis. Ella se ha involucrado en riesgos de comportamiento sexual por lo cual tiene riesgos de contraer la infección VIH. Por esto sería pertinente enseñarle costumbres sexuales menos riesgosas para evitar posible transmisión de VIH. También se recomienda mayor investigación diagnóstica.

3. El hombre presenta muchos signos y síntomas asociados con la infección sintomática por VIH. Los parches blancos pueden ser causados por la infección *candida* oral, problema muy común en la infección VIH. También ha tenido varios compañeros sexuales lo cual lo expone al riesgo de contraer VIH.

4. El hombre presenta los signos y síntomas de la infección por VIH. La pérdida de memoria y el habla perjudicada son síntomas que distinguen su condición de una posible tuberculosis (aunque también debería ser examinado para tuberculosis). El hecho de haber tenido relaciones sexuales con muchas personas lo pone en riesgo de estar expuesto a VIH.

5. Debe tratar de determinar si los síntomas son un resultado de enteritis recurrente o de la infección por VIH. Pregunte a su madre sobre posibles factores de riesgo para obtener una idea si la infección VIH es posible. Esto debe incluir los posibles comportamientos de riesgo de la madre. Por ejemplo, ¿con cuántas personas ha tenido ella relaciones sexuales?, ¿ha utilizado drogas intravenosas?, ¿le han hecho alguna transfusión de sangre?, ¿a su niño le han hecho transfusiones de sangre o le han puesto muchas inyecciones?, ¿cuál es el estado de la salud de la madre y del padre?

Módulo 3

Impacto de la infección por VIH sobre el individuo y la comunidad

El estudiante debe tener los siguientes conocimientos para encontrarse preparado para este módulo:

- Dominio sobre los Módulos 1 y 2.
- Comprensión sobre la ética de la profesión de enfermería.
- Comprensión de los conceptos de cuidado en comunidad para la Actividad de Aprendizaje 5.

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá identificar el papel de la/el enfermera/o al intervenir en la reacción de una comunidad ante la epidemia y el impacto que causa la infección por VIH sobre el individuo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- identificar recursos existentes en la comunidad que pueden ser útiles para las necesidades surgidas del SIDA (cuidado de la/el enfermera/o, información y orientación sobre VIH, exámenes, prevención y vigilancia);
- discutir los valores y las actitudes del estudiante y la comunidad con respecto al comportamiento riesgoso que trae como consecuencia la infección VIH;
- describir las posibles maneras en que una persona con la infección VIH puede ser estigmatizada o discriminada gracias a esas actitudes;
- describir estos aspectos de la infección VIH que podrá ser difícil afrontar para la persona infectada, incluyendo necesidades psicosociales y espirituales;
- describir el papel de la/el enfermera/o de apoyar, mantener reserva, y adoptar una actitud correcta frente a la persona con la infección VIH;
- identificar estrategias que podrán ayudar a fortalecer y desarrollar sistemas de apoyo dentro de la comunidad para personas con la infección VIH.

INTRODUCCION

Este módulo trata la respuesta de una comunidad hacia la epidemia del SIDA.

El SIDA suele traer como resultado una respuesta altamente emocional y temerosa dado que:

- la tasa de mortalidad es alta;
- es incurable y no tiene vacuna;
- afecta niños y adultos en el momento clave de sus vidas;
- es una enfermedad transmitida sexualmente;
- muchos de los ya afectados pueden estar estigmatizados dentro de su sociedad.

Los valores culturales son la base de la respuesta de la comunidad a la infección VIH/SIDA. Las actitudes y los valores presentes son afectados por la sexualidad, la orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual), uso intravenoso de estupefacientes, temor de contagio, agonía y muerte, creencias religiosas y espirituales, nivel de atención de la salud, y la economía social y la historia de la sociedad.

Este módulo se basa en el plan de estudios de la enfermería y el impacto de valores sobre la práctica de la misma. Las actividades de aprendizaje a continuación son interactivas.

PLAN DE LECCION

El *Plan de Aprendizaje 1* permite que los participantes expresen sus opiniones y hacer comparaciones con los otros. Permite la identificación y expresión de valores y facilita un equilibrio en los diferentes asuntos. Adicionalmente, sirve para que el instructor comprenda los pensamientos, sentimientos y la disposición para aprender de los estudiantes.

El *Plan de Aprendizaje 2* revisa los modelos de comportamiento riesgoso en la transmisión de VIH dentro de la comunidad. Los estudiantes exploran sus propias actitudes y valores al igual que los de la comunidad. Pueden identificar los criterios sobre personas involucradas en los comportamientos sexuales o de uso de droga que pueden traer como resultado la transmisión de VIH. Es de vital importancia discutir cualquier valor o criterio que tengan los estudiantes. Para facilitar este ejercicio, el instructor debe comprender que las personas tienen sus propios sentimientos respecto a los actos de los demás. Sin embargo, las/los enfermeras/os tienen una responsabilidad ética de no imponer sus criterios sobre las personas con las que trabaja ni a quienes cuidan. El Consejo

Internacional de Enfermeras/os se encuentra expuesto en el Anexo 2 como recurso para este ejercicio.

El *Plan de Aprendizaje 3* maneja ejemplos de estigmatización social. El instructor debe escoger ejemplos típicos de situaciones que sus estudiantes podrán afrontar en su práctica. Por ejemplo, si la infección por VIH es detectada por uso intravenoso de drogas en la región, entonces debe utilizar ejemplos de consumidores de droga intravenosa. Para estar de acuerdo a la región, podrían desarrollar nuevos ejemplos. Se hace énfasis en la vital importancia de mantener confidencial el caso y mantener la dignidad del cliente para ayudar a aliviar el impacto social negativo.

El *Plan de Aprendizaje 4* envuelve a los estudiantes en la interacción con una persona con la infección VIH o SIDA. Este ejercicio ha sido rechazado por personas que han enseñado sobre la infección VIH ya que consideran que el paciente puede sentirse incómodo o los estudiantes no se encuentran suficientemente preparados. Sin embargo, esta es la actividad más importante para individuos que no han tenido contacto directo con personas infectadas. El instructor debe enseñarles un comportamiento respetable y apropiado. Los estudiantes deberán controlar sus temores al contagio al ver que el instructor saluda de mano al paciente o al estar respirando el mismo aire dentro del cuarto del paciente. Los estereotipos se irán ablandando al ver cómo el paciente habla y los estudiantes podrán ver un individuo que tiene sentimientos muy profundos y una reacción común y muy humana ante su diagnóstico. Si la persona describe su rechazo social, será un argumento muy fuerte para demostrar la importancia de su valor confidencial. Podrá ser más sencillo lograr los objetivos del ejercicio si se lograra traer a una persona con la infección VIH al salón en lugar de asignarle a los estudiantes visitas a hospitales para entrevistar a los pacientes ya que representaría una situación más estructurada y controlada. Si no fuera posible una entrevista con un paciente en un hospital, se podría mostrar un video o una dramatización que podría ser dirigida por los estudiantes.

Habrà disponibilidad de materiales tratando sobre las necesidades psicosociales de una persona con VIH. Esto permite que el instructor complemente con alguna información no expuesta por el orador en su presentación informal.

Basándose sobre lo que los estudiantes aprendieron, el instructor comienza una discusión en la cual los estudiantes intervienen para encontrar las necesidades conocidas de una persona con la infección VIH.

El *Plan de Aprendizaje 5* involucra la búsqueda de recursos al alcance para el cuidado y apoyo de personas infectadas. La identificación de estrategias para el desarrollo de recursos comunitarios adicionales y la posibilidad de nuevos modelos de cuidado a nivel de la comunidad

también son revisadas. Esto involucra creatividad y comprensión de la existencia de una comunidad dinámica con valores.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Actitudes y valores sobre personas con la infección VIH

Ejercicio 1

Los estudiantes deben pararse en fila en frente del salón. Explique que van a “tomar su posición” frente a algún asunto estando parados en la línea de imaginación. Luego los estudiantes discutirán su posición frente a un asunto específico.

Cuando estén preparados, debe leerles uno de las primeras afirmaciones escritas a continuación. Pida que las personas que están de acuerdo se sitúen en un extremo de la línea, y los que se encuentran en total desacuerdo se sitúen en el extremo opuesto. Los que no sepan bien si se encuentran de acuerdo o no, deben situarse en un lugar intermedio entre ambos extremos. Al encontrarse todos situados correctamente, pida que alguna persona de algún extremo exprese sus sentimientos. Luego permita que otros, con puntos de vista contrarios, discutan sus sentimientos. El instructor debe mantenerse neutral dentro de la discusión con el fin de permitir que expresen con sinceridad sus sentimientos, pensamientos y opiniones.

Afirmaciones sugeridas

1. Siento que cada paciente dentro del hospital debe hacerse un examen de VIH.
2. Siento la responsabilidad de educar a la comunidad respecto a la infección VIH y SIDA.
3. Me siento cómodo(a) cuidando a una persona con anticuerpos VIH positivo.
4. Me siento cómodo(a) cuidando a una persona con SIDA.
5. Creo que una persona con la infección VIH o SIDA tiene derecho a la misma compasión y cuidado profesional que cualquier otra persona.
6. Yo permitiría que mi hijo(a) asistiera al colegio y jugara con otro niño(a) quien padece la infección VIH.
7. Yo estaría dispuesto(a) a invitar a un(a) amigo(a) quien tiene anticuerpos frente a VIH positivo a una fiesta en mi casa.
8. Siento que tengo el derecho de negarme a cuidar de un paciente con SIDA.

9. Entre más información obtengo sobre las necesidades físicas, psicosociales y espirituales de las personas con la infección VIH, mayor compasión siento por ellos.

10. Yo preferiría cuidar de un paciente hemofílico con la infección VIH que de un homosexual en las mismas condiciones.

11. Pienso que las mujeres embarazadas no deben cuidar de pacientes con la infección VIH.

12. No siento vergüenza al indagar sobre las actividades sexuales de un paciente al elaborar su historia clínica.

Actividad de Aprendizaje 2. Actitudes y valores sobre los modos de transmisión de VIH

Para la siguiente actividad, elabore una lista en una hoja de papel larga o en el tablero sobre las maneras en que VIH es transmitida dentro de la comunidad. Use terminología como sexo entre hombres y mujeres, sexo entre hombres, compartiendo jeringas, transfusión sanguínea con sangre infectada, y nacimiento de bebés de madres infectadas. Es de gran ayuda escribir las preguntas en el tablero, utilizar un retroproyector o repartir las preguntas escritas en papel a cada grupo.

Organice pequeños grupos de trabajo para que los estudiantes discutan las siguientes preguntas:

- ¿Qué piensa personalmente sobre una persona que se ha infectado?
- ¿Qué piensa serían las actitudes de las personas de la comunidad al enterarse sobre una persona infectada con VIH?
- ¿Qué valores, incluyendo creencias religiosas y culturales, contribuyen a las actitudes de las personas?
- ¿Cómo cree que las personas en su comunidad tratarían a las personas infectadas?

A los veinte minutos de discusión, escoja a un grupo para que exponga algunas de las actitudes y criterios que han identificado. Escriba estas actitudes en una columna bajo el título "Formas de transmisión". Permita que otros grupos complementen con otras actitudes y criterios. Es muy importante no pedir que estos individuos se identifiquen. Al terminar la discusión sobre las respuestas, introduzca los conceptos éticos expuestos en el *Consejo Internacional de Enfermeras/os, Código para Enfermeras/os, Conceptos Éticos Aplicados a Enfermería*. (Anexo 2).

Proponga discutir el *Código de ética*:

- ¿Cómo puede una enfermera/o evitar que sus propias actitudes y criterios intervengan en el cuidado de su paciente?

- ¿Cómo pueden las/los enfermeras/os asegurar que los valores y las creencias culturales y espirituales del paciente serán respetadas?

Organice una discusión en el salón basada en las siguientes preguntas. Utilice encabezamientos en el tablero para facilitar el orden de la discusión.

- ¿Cuáles son las similitudes y las diferencias, si las hay, entre las necesidades psicosociales de las personas con la infección VIH y las personas con otras enfermedades (p.e. tuberculosis, lepra, cáncer)?
- ¿Qué tipo de intervención de enfermeras/os puede ser útil para atender las necesidades psicosociales de una persona con la infección VIH?

Actividad de Aprendizaje 3. Estigmatización social y el papel de la/el enfermera/o

Los siguientes ejemplos representan situaciones que una persona con la infección VIH o SIDA podría experimentar. Lea los ejemplos y discuta las respuestas a las siguientes preguntas con los estudiantes.

- ¿Cómo puede la/el enfermera/o brindar apoyo y responder de manera ejemplar ante esta situación?
- ¿Qué debe hacer la/el enfermera/o para proteger la confidencialidad de la persona? ¿y su dignidad?

Ejemplos

1. Una mujer de 25 años de edad es admitida a la sala del hospital donde usted trabaja. Según su historia clínica, usted se entera que ha recibido servicios por una Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual. Ella ha perdido 10 kg en los últimos cinco meses, tiene una tos poco productiva y le falta aire al subir escaleras. A los tres días, llega al departamento de emergencias y es admitida con el diagnóstico de tuberculosis y SIDA. Ella no quiere que su madre conozca este diagnóstico. Alguna enfermera/o sugiere que la paciente debe ser prostituta y que debe morir y no ser tratada ya que continuará infectando a más hombres.

2. Usted trabaja en el centro de salud del distrito. Una mujer hace una visita y piensa que está embarazada. Tiene los ganglios linfáticos inflamados y dice tener diarrea hace un mes, ha perdido mucho peso aunque desconoce la cantidad exacta, ha tenido fiebres y sudores noc-

turnos. Su esposo fue diagnosticado hace poco con SIDA y se le ha pedido a los miembros de su familia que no continúen atendiendo a la misma iglesia. Ella está preocupada de tener SIDA, pero no quiere que nadie se entere.

3. Un hombre joven fue encontrado acostado en la calle y lo han traído a emergencias en el hospital. Está deshidratado y, obviamente desnutrido. Está consciente, pero muy confundido por lo cual no puede decirle su nombre. Usted sospecha que utiliza drogas intravenosas por algunas marcas en sus antebrazos.

4. Un hombre de 28 años con pneumocystis neumonía ha estado hospitalizado durante dos semanas. El personal sabe que es homosexual y ha observado que su amante lo visita todos los días. No responde a los medicamentos y su función respiratoria se deteriora. Con su consentimiento, la trabajadora social ha notificado su estado a su madre quien ha ido a visitarlo. La madre exige al personal que no permitan que su amante lo visite más.

5. Un niño de dos años ha sido diagnosticado VIH positivo luego de recibir una inyección de una aguja infectada. A sus padres se les ha informado que ha ocurrido dadas unas técnicas de esterilización inadecuadas. Están horrorizados, furiosos y agresivos. ¿Cómo les aseguraría usted que ellos y el niño recibirán todo tipo de apoyo y cuidado?

Consideraciones

1. La/el enfermera/o debe tratar a la mujer con respeto y negarse a tomar parte del chisme o criterio sobre ella. La/el enfermera/o también podrá informar al personal sobre el SIDA para lograr acabar con los mitos creados. Por ejemplo, el personal debe saber lo siguiente:

- Cualquier persona que tenga relaciones sexuales con una persona infectada puede contraer la infección VIH con un solo encuentro sexual.
- El estar infectado no significa que la persona sea prostituta y las mujeres involucradas en la prostitución continúan siendo seres humanos.
- Existen otras formas de contraer la infección tales como recibir transfusiones de sangre infectada (esto sucede en lugares donde la sangre no ha sido examinada de anticuerpos VIH) o múltiples inyecciones con agujas contaminadas.

El paciente tiene el derecho legal de mantener su información médica confidencial. Es de responsabilidad ética por parte de la/el enfermera/o mantener la confidencialidad médica. Es complicado para el personal mantener la reserva del paciente. Debe haber especial precaución de

no discutir sobre algún paciente en corredores u áreas públicas ni fuera del trabajo.

2. La mujer puede experimentar rechazo social como resultado del diagnóstico de SIDA de su esposo y ahora trata de afrontar la posibilidad de estar embarazada y de estar infectada con VIH. Ha sido rechazada por su iglesia. La/el enfermera/o puede estimularla a hablar sobre sus sentimientos y escucharla. De existir alguna organización que brinda apoyo a personas con SIDA o enfermedades mortales, se le debe informar a la mujer. La/el enfermera/o podría sugerir que la mujer haga contacto con un capellán comprensivo o un laico miembro de la iglesia quien la apoye en sus necesidades espirituales y sus relaciones con la iglesia.

La/el enfermera/o debe respetar la petición de la mujer de guardar su condición como algo confidencial. Puede ser difícil frenar los rumores negativos corriendo por la comunidad (Figura 1). Esta es una buena oportunidad para que los estudiantes discutan diferentes maneras de promover el apoyo de la comunidad:



Figura 1. Las personas con SIDA pueden sentir rechazo social. Grupos de comunidad tales como iglesias, de mujeres y otros pueden servir de ayuda para brindarles apoyo.

- sugerir grupos regionales que puedan ser útiles en ayudar a personas con la infección VIH (grupos de mujeres, comités de granjeros, iglesias);
- identificar formas para educar grupos sobre las razones por las cuales no hay que temerle a las personas con la infección VIH o SIDA.

3. La/el enfermera/o puede dar ejemplo mostrando preocupación por el bienestar del joven y no juzgando su estilo de vida.

Dos posibilidades para determinar la causa de la condición del señor son:

- el uso intravenoso de drogas;
- proceso de enfermedad tal como la infección sintomática por VIH. Su confusión también puede ser causada por una coma diabética o una reacción a la insulina. La reacción inmediata debe ser tratar su deshidratación. Luego se debe examinar su sangre para observar su nivel de azúcar y posible sobredosis de drogas. Ambas son condiciones que implican riesgos mortales.

4. El personal de enfermería aparenta aceptar la vida de homosexuales ya que ha respetado las visitas del amante del paciente. Esto representa un comportamiento adecuado a pesar de sus sentimientos personales respecto al homosexualismo. La responsabilidad primordial de la/el enfermera/o es hacia el paciente y la de respetar su deseo de visitantes. Esto puede convertirse en un problema si el paciente no puede comunicar sus deseos. Muchos hospitales están reformando su políticas respecto a permitir únicamente al familiar más cercano visitar pacientes muy enfermos. Las personas más cercanas al paciente no necesariamente son familiares de sangre o por matrimonio legal por lo cual es importante respetar los deseos del paciente incluyendo aquellas personas que no necesariamente sean familia.

5. La/el enfermera/o debe mostrar empatía hacia los padres. No debe dejarse caer en las políticas de la situación sino que debe escuchar sus preocupaciones y recordar la cantidad de facilidades para el cuidado que están al alcance para ellos: exámenes médicos periódicos; tratamientos relevantes; orientación de apoyo para los padres; y grupos de apoyo.

Actividad de Aprendizaje 4. Impacto personal

Invite a una persona con la infección VIH o SIDA a visitar el salón. La persona no debe avergonzarse al hablar frente al grupo y debe estar en condiciones aceptables para viajar, sentarse con los estudiantes y

volver a su residencia. Las preguntas pueden ser elaboradas con anterioridad y compartidas con el entrevistado.

Preguntas

- ¿Cómo supo que tenía la infección VIH/SIDA?
- ¿Cuál fue su reacción al enterarse?
- ¿Le comentó a alguien? ¿A quién y por qué? Si no, ¿por qué no?
- ¿Cómo reaccionaron?
- ¿Cuáles fueron sus reacciones (positivas/negativas) al enterarse de su diagnóstico? Por favor explique.
- ¿Ha tenido que cambiar su forma de vida desde que se enfermó (dada la pérdida de fuerza física, reacciones de la gente, síntomas de la enfermedad, etc.)? ¿Cómo?
- ¿Qué considera usted lo más difícil de tener la infección VIH?
- ¿Le ha sucedido algo bueno desde que se enfermó? Si considera que sí, por favor profundice.
- ¿Cómo ha sido ayudado por trabajadores de salud (médicos, enfermeras/os)? ¿Le gustaría que su cuidado fuera diferente? Si considera que sí, ¿cómo?

Esta actividad de aprendizaje puede ser complicada para organizar. Personas con SIDA tienden a enfermarse y cancelar sus citas. Muchas personas no quieren que sus diagnósticos sean conocidos por otros. Muchas veces las personas con la infección VIH está dispuestas a hablar si sienten que aportarán experiencias que ayudarán a las/los enfermeras/os mejorar el cuidado a otros.

Un posible recurso para encontrar pacientes con deseos de hablar es el hospital. Una enfermera/o del personal puede pedirle permiso a un paciente de hablar con usted. Al invitar a una persona a hablar frente a la clase, debe describir todos los detalles posibles y los temas que quisiera discutir. Si la persona se siente avergonzada con algunos temas (por ejemplo, cómo contrajo la infección), debe asegurarse que el o ella quede protegido(a) de tales preguntas. Dele a la persona la posibilidad de:

- tenerlo a usted encabezando la discusión mientras los estudiantes hacen las preguntas;
- ser presentado y hablar por sí mismo;
- tener a los estudiantes haciendo preguntas.

Es importante planear que el tiempo sea conveniente para la persona.

Otras opciones

- Invitar a un pariente, pareja o amigo cercano a una persona con la infección VIH.
 - Ventaja
 - Una experiencia personal
 - Desventaja
 - No es la experiencia de una persona con la infección VIH
- Hacer que un estudiante entreviste a una persona con la infección y exponga su experiencia en clase.
 - Desventaja
 - Los otros estudiantes no vivencian una interacción con una persona infectada
- Asignar grupos de estudiantes que entrevisten clientes como una experiencia clínica.
 - Ventaja
 - Todos los estudiantes conocen y hablan con una persona infectada
 - Desventaja
 - El instructor tiene menos control sobre la situación.
 - Es menos probable que el paciente hospitalizado acceda a una entrevista y posiblemente no desee compartir su experiencia con estudiantes.

Al finalizar la actividad de aprendizaje, agradezca a la persona para que pueda irse. Luego resuma la experiencia de la persona bajo los títulos sugeridos a continuación, sumándole otras respuestas para demostrar el rango de posibilidades. Presente cualquier información de la sección sobre necesidades psicosociales que no fueron mencionadas por la persona.

Posibles reacciones sociales a la persona con la infección VIH

- rechazo
- aislamiento

- preocupación
- apoyo

Posibles reacciones emocionales de la persona con la infección VIH

- aislamiento y depresión
- pensamientos de suicidio
- furia
- desamparo
- esperanza y determinación a vivir

Actividad de Aprendizaje 5. Desarrollando recursos basados en la comunidad

La epidemia del SIDA está trayendo otra carga a la actual situación complicada dentro del sistema de atención de la salud. Las/los enfermeras/os tienen la responsabilidad de movilizar comunidades, desarrollar programas educativos de salud, y brindar cuidados tanto preventivos como de curación a la comunidad. Para manejar esta demanda incrementada, es necesario e importante poder poner en marcha y utilizar otros recursos diferentes a los tradicionales utilizados en el cuidado de la salud.

Apoyo psicosocial y clínico

El apoyo psicosocial debe brindarse dentro de un contexto del rango amplio de necesidades médicas, sociales, económicas, culturales y personales. Las necesidades probablemente se diferencian de acuerdo a las diferentes formas de vida, el acceso a la familia y el apoyo de la comunidad, el acceso al cuidado de la salud y servicios sociales, y la condición de la persona.

La orientación sexual de la persona (homosexual, bisexual, heterosexual) probablemente inflencie las necesidades psicosociales. En algunas situaciones, el uso intravenoso de drogas puede afectar el comportamiento sexual y la disposición a buscar ayuda. Contacto sexual con una persona infectada mediante una transfusión de sangre puede ser otra característica que implica la exposición a la infección.

Apoyo clínico

Poder suplir las necesidades médicas para una persona con la infección

VIH depende del acceso, disponibilidad y el alcance económico de los servicios de cuidado de la salud. Estos son vitales para identificar la naturaleza de la condición y el grado de infección y para brindar un tratamiento adecuado. La habilidad física de avalúo y el conocimiento de tratamientos disponibles son recursos importantes dentro del sistema de atención de la salud. No existe un único tratamiento ni una cura para infecciones por VIH, pero existen varias infecciones oportunistas y neoplasmas que pueden ser tratadas. La prioridad está en reducir el dolor y la incomodidad para mantener cierta calidad de vida. Esto es reforzado con la ayuda de medicamentos adecuados. El paciente se beneficiará de orientaciones efectivas y también de educación.

El acceso a centros de salud varía según la región geográfica, los antecedentes socioeconómicos del cliente y la capacidad del sistema de apoyo de tratar sin medicamentos las necesidades relacionadas con VIH. Algunas prostitutas, consumidoras de droga intravenosa, y hombres homosexuales piensan que sería una desventaja ser hospitalizados y entrar en contacto periódico con centros de salud formales. Pueden sentir temor a ser expuestos y perder su derecho a la reserva. La orientación puede acabar con este problema buscando otras alternativas, incluyendo la puesta en marcha de grupos de auto-ayuda y programas externos que tengan vínculos con los centros de salud, pero que no necesariamente formen parte de ella.

Apoyo económico

Es muy probable que una persona con la infección VIH vaya a tener una gran necesidad financiera. Como sucede con cualquier enfermedad, la capacidad de trabajar puede verse perjudicada y la productividad económica limitada. Si el individuo comienza a debilitarse, van a incrementar muchos costos *directos* e *indirectos*. Para disminuir la tensión que esto ocasiona, se debe buscar algún apoyo económico. Algunas posibilidades incluyen grupos no gubernamentales, fundaciones, organizaciones religiosas y apoyo de la comunidad en general. Los costos directos de cuidado incluyen los honorarios del médico, medicamentos, servicios de laboratorio, cuidado de enfermería, atención domiciliar y consultorías.

Los costos indirectos pueden incluir la pérdida de entradas del trabajo, pérdida de entradas futuras, y pérdida frente a una comunidad de gente a la altura de sus capacidades intelectuales, reproductivas y económicas. Por estas razones y otras de ética y salud, personas infectadas deben ser estimuladas a continuar una vida social y económica lo más normal posible.

Apoyo educativo

El propósito educativo al trabajar con personas infectadas por VIH debe ser el de modificar los comportamientos de riesgo, reducir el riesgo de exposición y transmisión, disminuir la tensión psicosocial, y ayudar que el individuo desarrolle la capacidad de afrontar y manejar su situación. Para lograr esto, tanto el paciente como con el que tenga contacto deben estar educados en este aspecto. Por ejemplo, la familia, los amigos y los empleadores deben tener el mismo nivel de educación que la persona infectada. Cualquier deseo del paciente de confidencialidad debe ser respetado.

La información debe ser basada en hechos y adaptada a cada situación sociocultural. Por ejemplo, los consumidores de drogas intravenosas pueden necesitar información diferente a la que se le da a una mujer embarazada o a un hombre homosexual.

Apoyo psicosocial

Aquellos infectados por VIH pueden desarrollar SIDA con el paso del tiempo. Generalmente, este tiempo es corto pero puede extenderse a más de siete años. Siempre es un período que puede y debe ser productivo tanto económico como socialmente. Aunque el paciente puede enfrentar períodos en los cuales se siente enfermo, existen muchas razones médicas, psicológicas y sociales del por qué el paciente debe ser estimulado a mantener su forma de vida lo más normal posible. Se debe reforzar que continúe con su papel dentro de su familia para el apoyo tanto del individuo como de la familia y la comunidad (Figura 2).

La gran mayoría de personas recién enteradas de estar infectadas con VIH necesitan ayuda para ajustarse a la situación. Temor y sentimientos de soledad, desamparo y aislamiento caracterizan la respuesta inmediata.

Existe la necesidad de ajustarse a la enfermedad y a la posibilidad de morir. Tanto el individuo como la familia deben confrontar constantemente las consecuencias de la infección VIH. Deben prever varias enfermedades y situaciones psicológicas que pueden surgir. La orientación siempre debe tener en cuenta tanto a la familia como al individuo.

Para lograr eficiencia, la orientación requiere de una clara comprensión de hechos médicos relacionados con VIH. También requiere el conocimiento de los recursos apropiados y que puedan ser utilizados en el lugar. Esto incluye el hospital, hospicio/asilo y facilidades de la comunidad. El cuidado comunal puede ser preferible al de un hospital. Esto puede incluir la familia, amigos, voluntarios y otros que deseen contri-



Figura 2. Las personas con SIDA deben ser estimuladas a continuar sus actividades económicas y sociales tan normal como sea posible.

buir al cuidado de personas infectadas con VIH. Sería ideal que la orientación estuviera disponible para estas personas. Para mayor eficiencia, este apoyo básico debería incluir información sobre los lugares donde se consiguen materiales tales como ropa y medicamentos. También debería incluir habilidades básicas de comunicación tan efectivas como la de escuchar.

Apoyo al trabajador de salud

Los trabajadores de salud que tratan a diario pacientes con la infección sintomática VIH suelen sufrir problemas emocionales relativos a esto. El involucrarse emocionalmente con las necesidades y dificultades del paciente y la frustración por la falta de tratamiento efectivo puede causar depresión y, en algunos casos, conducir al suicidio.

La orientación dirigida a trabajadores de salud debe formar parte integral dentro de los programas de cualquier centro de salud con una alta prevalencia de la infección VIH. Debe buscar reducir las tensiones

y podría incluir el establecimiento de horarios y regímenes que brinden cambios frecuentes del medio ambiente y de tareas. En cuanto al trato con las personas infectadas, la orientación del trabajador de salud debe enfatizar acceso, consistencia, confidencialidad, empatía y, cuando sea necesario, recomendar una transferencia.

Es esencial que el trabajador de salud sea diagnosticado con la infección VIH, reciba el apoyo requerido por cualquier individuo infectado.

Apoyo para la familia, pareja o amigos

La familia, los amigos, y la pareja generalmente son el medio de apoyo más representativo para las personas infectadas con VIH. A medida que el cuidado se intensifica, la carga sobre la familia se incrementa. El tiempo y la energía invertidas y la carga emocional crecen y pueden aislar a la familia de sus actividades y responsabilidades rutinarias. La familia también se puede ver expuesta a un rechazo social como lo puede estar la persona infectada. Como resultado de esto, los amigos y familiares pueden reducir su contacto con la familia inmediata y ésta puede tender a sentirse aislada.

Los miembros de la familia necesitan orientación y otros medios de apoyo que llenen las necesidades de la persona infectada al que cuidan y sus propias necesidades como individuos. Estas necesidades pueden incrementar a medida que progresa la enfermedad. Las necesidades pueden ser mayores en situaciones sociales donde el SIDA genera temor y rechazo.

Las familias probablemente también requerirán de ayuda técnica. Posiblemente necesitarán visitas periódicas de una enfermera/o. Puede ser necesario brindar medicamentos, materiales, literatura y referencias para el apoyo financiero. El papel de la comunidad y la existencia de apoyo social a nivel nacional deben ser investigados para poner en marcha los recursos.

—El concepto de familia debe ser flexible y debe cubrir familias por elección al igual que familia de nacimiento o matrimonio. Algunas personas crean situaciones familiares donde no existen lazos formales con otros, pero existe la misma interdependencia emocional y de apoyo generalmente asociado con familias de nacimiento o matrimonio. Las necesidades psicosociales y emocionales de estas familias no tradicionales deben tomarse en consideración.

—Exclusión o rechazo por parte del lugar de trabajo puede ser altamente estresante para la persona infectada, trayendo consigo ansiedades económicas y rompimientos potenciales de relaciones sociales significativas. Empleadores o asociados que entran en contacto con personas infectadas con VIH deben ser asesoradas en cuanto al papel que podrían tomar asegurando la integración y el apoyo a las personas infectadas.

—Las instituciones educativas deben estar bien informadas técnicamente y deben tener acceso a la orientación, en especial si hay riesgo de rechazo hacia estudiantes infectados. Niños o estudiantes con la infección VIH pueden experimentar rechazo o aislamiento. Rechazo en el colegio y en instituciones educativas pueden causar estrés e intervenir con la educación adecuada de la persona afectada.

Solicite a los estudiantes que revisen los recursos de la comunidad identificados para el cuidado y apoyo de personas con la infección VIH en el Módulo 1. Dirija una discusión en respuesta a las siguientes preguntas. (Escriba la información en el tablero mientras los estudiantes dan respuestas a las preguntas).

Preguntas

- ¿Puede usted identificar las necesidades de las personas infectadas con VIH en su comunidad (incluyendo necesidades médicas y de enfermería, financieras, espirituales, legales, emocionales y sociales)?
- ¿Cuáles necesidades son satisfechas por recursos existentes y cómo remitiría a una persona para obtener esos recursos?
- ¿Cuáles necesidades no son satisfechas? ¿Por qué?
- ¿Cuáles organizaciones o grupos de personas existentes en la comunidad pueden brindar asistencia?
- Desarrolle estrategias para enseñar, utilizar y aproximarse al potencial de recursos individuales y de la comunidad para el cuidado y apoyo a personas con la infección VIH.

Módulo 4

Prevención de la transmisión por VIH al interior de las instalaciones de salud

El estudiante debe tener los siguientes conocimientos para estar preparado para este módulo:

- Dominio sobre los Módulos 1, 2 y 3
- Principios básicos en microbiología
- Principios en técnicas de limpieza y esterilización
- Precauciones universales sobre el control de infecciones
- Habilidades de resolver problemas para la Actividad de Aprendizaje 3
- Conocimientos sobre las enfermedades comunes dentro de la comunidad para la Actividad de Aprendizaje 4
- Una comprensión de las prácticas tradicionales locales y las costumbres y creencias de las personas de la región
- Un conocimiento práctico sobre los principios de enfermería en la salud pública y sobre el cuidado de salud primordial.

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá desarrollar estrategias para la prevención de la transmisión de VIH en las instalaciones de atención de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al completar este módulo, el estudiante podrá:

- identificar posibles formas en que es transmitido el VIH al interior de las instalaciones de salud;
- describir precauciones universales de control de infecciones y el razonamiento para su uso;
- describir precauciones a la exposición accidental por instrumentos afilados o agujas;
- aplicar habilidades de resolver problemas para prevenir la exposición a la transmisión de VIH en instalaciones de salud;

- identificar alternativas para procedimientos invasivos o de penetración de la piel en las instalaciones de salud; y
- desarrollar estrategias para educar al personal respecto a precauciones universales de control de infección.

INTRODUCCION

Siendo imposible identificar a toda la gente infectada, la estrategia adoptada por las instalaciones de atención de salud para prevenir la transmisión por VIH es la de suponer que todo el mundo tiene el potencial de ser infectado o de ser portador. La única razón para fijarse en las personas infectadas es para brindarles orientación, tratamiento y cuidado.

Este módulo trata sobre el establecimiento de precauciones universales basadas en las recomendaciones de OMS/OPS. Muchas instituciones tendrán que reevaluar sus políticas y procedimientos considerando ya la prevención de la transmisión por VIH en las instalaciones de salud. Estas pautas se basan en los conocimientos y las recomendaciones más recientes acerca de la prevención de la transmisión sanguínea.

PLAN DE LECCION

Las primeras tres actividades de aprendizaje consisten en la presentación de información por parte del instructor y luego la aplicación de esta información por parte de los estudiantes mediante discusiones.

La *Actividad de Aprendizaje 4* requiere que los estudiantes formen grupos y apliquen información general a situaciones específicas. Los estudiantes exponen las estrategias que han desarrollado y todo el salón los discutirá. La última actividad de aprendizaje está diseñada para preparar al estudiante a desarrollar sus propios procedimientos y establecer una educación al personal.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Vías de transmisión

Presente la información sobre las posibles vías de transmisión por VIH en las instalaciones de salud como se encuentran enumeradas más adelante. Haga que los estudiantes identifiquen ciertas situaciones específicas donde puede ocurrir un contacto de sangre o fluidos corporales por accidente. Mientras ellos mencionan situaciones, escríbalos en el tablero y sugiera otros que ellos hayan omitido (v.g. poniendo una

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 4

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Identificar posibles vías de transmisión de VIH en el lugar de cuidado de salud	Vías potenciales de la transmisión de VIH en el cuidado de la salud	Presentación por el instructor	Tablero y tiza ó Papel y marcadores	Respuestas del salón
	Nivel de riesgo de la transmisión de VIH a los que trabajan para el cuidado de la salud	Discusiones en grupo grande (la clase contribuye con situaciones específicas en donde puedan ocurrir accidentes)	Bibliografía	Post-examen
	Argumentos para la precaución universal		Literatura	
Actividad de Aprendizaje 2				
2. Describir precauciones universales, precauciones de agujas e instrumentos	Precauciones para prevenir la transmisión de VIH	Presentación por instructor	Acetatos y retroproyector o copias para repartir	Respuestas del salón
	Forma de actuar si ocurre exposición accidental	Discusión en grupo grande (la clase aplica precauciones		Post-examen

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 4—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
agudos para el lugar de cuidado de salud y forma de actuar después de exposición accidental		a situaciones identificadas en la Actividad de Aprendizaje 1)		
Actividad de Aprendizaje 3				
3. Aplicar la habilidad para solucionar problemas en la prevención de la exposición a VIH en el lugar de cuidado de salud	Habilidades de solución de problemas	Discusión en grupo grande sobre situaciones específicas (la clase crítica y aplica la habilidad de solucionar problemas a las situaciones)		Respuestas del salón

Actividad de Aprendizaje 4

4. Identificar alternativas posibles para procedimientos invasivos o que penetren la piel utilizados en el lugar de cuidado de salud incluyendo aquellos requeridos por el cliente

Discusión en pequeños grupos sobre situaciones (Los grupos desarrollan estrategias para enseñanza o planeación)

Exponer al salón

Exponer del salón

4.1 Desarrolle estrategias para la educación del personal respecto a precauciones universales

Presentación a la clase de los grupos
Discusión en grupo grande sobre presentaciones

inyección con una jeringa que no ha sido esterilizada, asistiendo a un parto sin utilizar guantes, teniendo una cortada en las manos).

VIH puede ser transmitido mediante la exposición a sangre infectada o fluidos corporales. Por lo tanto, existe un riesgo que VIH sea transmitido en las instalaciones de salud, pero es un riesgo muy bajo. Estudios hechos sobre trabajadores de salud que fueron expuestos a personas con la infección VIH mediante heridas de jeringas, muestran que el riesgo representa menos del 1%.

Se ha sugerido en algunas situaciones que se examine a todos los pacientes con anticuerpos VIH como protección a las/los enfermeras/os. Sin embargo, es imposible identificar todos los pacientes. Por ejemplo, puede existir una persona infectada que no ha desarrollado anticuerpos aún y mostrará, por lo tanto, un falso negativo (ver Módulo 3). Entonces, así se examine a todo el mundo con anticuerpos por VIH, no es posible identificar a todos los infectados. La mejor protección a esto es la de aplicar las precauciones universales sobre el control de infección y tratar toda la sangre y los fluidos corporales como infectados. Esto también protegerá de hepatitis y otras enfermedades sanguíneas.

Las enfermedades sanguíneas, incluyendo hepatitis y la infección VIH, pueden ser transmitidas en instalaciones de salud de la siguiente manera:

1. Infección de trabajadores de salud

- Herida causada por una aguja o algún instrumento afilado que haya sido contaminada por sangre o fluidos corporales de una persona con la infección VIH.
- Exposición de heridas abiertas con sangre o fluidos corporales de una persona infectada por VIH. (VIH no puede ser transmitido por la piel cerrada).
- Salpicados de sangre infectada o fluidos corporales sobre membranas mucosas o los ojos.

2. Infección de pacientes

- Instrumentos contaminados (agujas, jeringas, escalpelos y otros instrumentos utilizados en procedimientos parecidos) utilizados de nuevo sin haber sido esterilizados o desinfectados.
- Transfusión de sangre infectada por VIH.
- Injertos de piel, semen y transplantes de órganos de un donante infectado con VIH.

(Desarrolle un diagrama simple ilustrando estos conceptos).

Actividad de Aprendizaje 2. Precauciones universales para prevenir la transmisión por VIH en las instalaciones de salud

Presente las precauciones para prevenir la transmisión de la infección VIH y reacciones ante un accidente ocurrido. Utilice un retroproyector para presentar el material o repártalo por escrito. Refiérase a la lista que escribió en el tablero de las posibles situaciones donde pueda ocurrir transmisión. Proponga que los estudiantes describan precauciones para cada situación anotada.

1. Para prevenir heridas causadas por agujas y otros instrumentos afilados:
 - Nunca se debe doblar, romper o recauchutar agujas, pero se debe deshacer de ellas con su jeringa en un cartón grueso, vidrio, plástico pesado o un recipiente de metal. Estos deben ubicarse tan cerca como sea posible al área de uso.
 - Coloque los instrumentos afilados desechables en un cartón grueso, vidrio, plástico pesado o recipiente de metal inmediatamente después del uso. Al llenarse, selle el recipiente y quémelo con cuidado, entiérrelo o deséchelo en un lugar sanitario controlado higiénicamente.
 - Coloque instrumentos afilados reutilizables en un vidrio, plástico pesado o recipiente de metal inmediatamente después de su uso. Utilice guantes gruesos para limpiar las agujas antes de la esterilización o desinfección.
 - Evite el contacto innecesario con instrumentos afilados.
2. Para prevenir la exposición de heridas abiertas y membranas mucosas:
 - Cubrir la piel rasgada o las heridas abiertas con paños de agua.
 - Lavarse las manos con agua y jabón después de cada contacto con sangre o fluidos corporales.
 - Muestras de sangre y fluidos corporales deben ser puestas en recipientes con tapas seguras para prevenir que se riegue en el transporte. Evite la contaminación del exterior del recipiente.
 - Utilice guantes si espera exponerse a sangre o fluidos corporales y al manejar muestras de sangre.
 - El lienzo untado con sangre y fluidos corporales debe ser transportado en bolsas selladas o doblado con la parte manchada hacia adentro. Se debe lavar en agua caliente con detergente.

- Durante un parto, la/el enfermera/o será expuesta/o a grandes cantidades de sangre. El planear un nacimiento en un hospital o en la casa debe incluir tener guantes, delantales, jabón y agua.
- Utilice anteojos de protección donde se preve que existe la posibilidad de salpicar sangre. Por ejemplo, en cirugías importantes o procedimientos dentales.
- Succión boca a boca a bebés recién nacidos debe ser reemplazado por aparatos de succión mecánicos o eléctricos.
- Hacer uso de la pipeta con la boca debe reemplazarse por hacerlo mecánicamente en todos los laboratorios donde manejen sangre o fluidos corporales.
- Las bolsas de resucitación deben estar disponibles en todas las instalaciones de salud donde es muy probable que se necesitará resucitar.

3. Transmisión vía instrumentos contaminados:

- Todo instrumento no desechable debe ser limpiado, esterilizado o desinfectado entre usos.
- Promover medicación oral en lugar de medicación por inyección cuando sea posible.
- Enseñarle a los pacientes a evitar a los trabajadores de salud que no acostumbren esterilizar su equipo. Si el cliente prefiere inyecciones, explique la razón por la cual es preferible el medicamento oral.

4. Transfusiones de sangre infectada:

- Toda sangre utilizada en transfusiones debe estar libre de anticuerpos por VIH. En áreas donde no sea factible examinar la sangre, las transfusiones de sangre deben aplicarse únicamente cuando sea absolutamente necesario.
- Reemplace transfusiones de sangre por otros fluidos intravenosos adecuados donde sea posible.
- Para pacientes que sufran de anemia, la causa debe ser buscada y tratada. Es mejor prevenir la causa de la anemia (lombriz intestinal y deficiencias alimenticias) a la de aplicar transfusiones.

5. El derramamiento de sangre o fluidos corporales sobre alguna superficie (por ejemplo, mesa, piso):

- Remueva la sangre o los fluidos corporales con toallas de

papel o periódicos viejos. Tenga precaución de no untarse las manos con sangre. Las toallas de tela pueden ser utilizadas, pero se contaminarán y se debe proceder a limpiarlo como un lienzo.

- Lave la superficie con agua caliente y jabón.
- Desinfecte (desarrolle una figura simplificada para presentar este material).

6. Desechar todo los desperdicios:

- El líquido (como la sangre) se puede vaciar en un sanitario o letrina.
- Desperdicios sólidos tales como gasas con sangre, toallas sanitarias y servilletas, y placentas o biopsia de otra muestra de tejido se deben quemar o enterrar cuidadosamente. Precaución: Evite colocar estos materiales en basureros destinados donde están al alcance de animales y niños, o de enterrarlos en un lugar donde sea posible que se destape.

Actividad de Aprendizaje 3. Resolver problemas

Presente dos o tres de las siguientes situaciones que pueden ocurrir dentro de las instalaciones de salud. Lea ejemplos a los estudiantes y hágalos decidir si la reacción ante la situación fue apropiada o no y que discutan las razones de su conclusión. Esta actividad también se puede realizar en pequeños grupos donde cada grupo criticará una situación y luego expondrá sus decisiones ante los demás. Esto permite una discusión franca y abierta a aquellos que no estén de acuerdo con las precauciones universales y es más probable que facilite una aplicación a la práctica. Las respuestas correctas serán dadas al instructor. Debe seleccionar los más convenientes para los estudiantes. Se anima al instructor que desarrolle situaciones específicas que describan los posibles problemas que el estudiante afrontará en su país.

Situaciones

1. Una enfermera/o llega a un puesto de salud para recolectar materiales para un servicio de extensión de inmunología en un pueblo cercano. Consigue jeringas esterilizadas, y pide un recipiente seguro para las jeringas usadas. Se le indica que los coloque en un pequeño recipiente donde sólo caben las jeringas sin las agujas. Ella dice que no puede manejar tantas agujas entonces las coloca en un recipiente metálico con una tapa suelta.

2. Una enfermera/obstetrix hace el pedido de materiales para el siguiente mes, el cual excede los recursos presupuestados. Existe un presupuesto y su pedido es muy costoso. Ella dice, “Bueno, ¿qué va a ser? ¿Los guantes o un estetoscopio? Mi estetoscopio está viejo y mis guantes también. ¿Qué hacer? ¡Voy a pedir el estetoscopio!”.

3. Una enfermera/o le aplica una inyección a un paciente. Se acuerda que no debe tapar de nuevo la aguja y busca un recipiente de agujas. No ve ninguno entonces coloca la jeringa destapada en su bolsillo.

4. Una enfermera/obstetrix es responsable de entrenar a las parteras tradicionales en el distrito. Hizo un pedido de guantes para ellos, pero se le ha informado que no hay disponibles.

5. Una enfermera/o arroja las agujas desechables en el recipiente de desperdicios el cual se vacía todos los días en una bolsa plástica que se entierra.

Posibles respuestas

1. La/el enfermera/o ha encontrado una buena solución a su problema.

2. La enfermera/obstetrix no está pensando en su protección personal. Debe hacer siempre un esfuerzo grande de tener guantes disponibles para recibir recién nacidos. Es mejor tener varios pares de guantes por pedido para que estén disponibles cuando sea necesario.

3. ¡Esta/e enfermera/o corre un gran riesgo! Si no encuentra un recipiente para colocar las jeringas destapadas, existe otra solución. Utilice el “método de cavar” colocando la tapa sobre la mesa, enterrando la aguja en la tapa y, sin tocar la tapa con la otra mano, asegurar la tapa bien.

4. De ser imposible conseguir guantes, la enfermera/obstetrix debe enseñar a las parteras tradicionales a lavarse las manos con agua y jabón constantemente. También se les debe enseñar taparse cualquier cortadura que tengan en las manos con paños resistentes al agua.

5. Las personas que transportan los desechos corren el riesgo de herirse con agujas que estén salidas de la bolsa plástica. Las personas pueden recolectar agujas. Las agujas deben ser guardadas en un recipiente sólido hasta desecharlos. (Por ejemplo, tarros de aceite, botellas de cerveza o botellas plásticas. ¡Cajas de cartón fuertes son mejores que bolsas plásticas!)

Actividad de Aprendizaje 4. Desarrollando estrategias de enseñanza y planeación

Divida el salón en grupos y asigne una de las siguientes situaciones para cada grupo o desarrolle otras situaciones adecuadas para su región.

Haga que los estudiantes desarrollen estrategias de enseñanza para los pacientes y el personal. Luego pida que cada grupo asigne un moderador que tome apuntes y presente el plan del grupo a los demás. Dé 30 minutos de discusión a los grupos y 10 minutos adicionales para la presentación de la situación y las soluciones de cada grupo.

Situación 1

Una mujer lleva su bebé con fiebre a la clínica. Cuando se le suministra pastillas en vez de inyecciones al bebé, la mujer se disgusta. En esta comunidad, las/los enfermeras/os aplican muchas medicinas por inyección cuando están disponibles ya que la gente piensa que cumplen una mejor función. Las madres usualmente regresan con sus hijos para completar el curso de inyecciones. Usted piensa que el personal de la clínica está aplicando inyecciones con agujas que no han sido esterilizadas. Dada la falta de equipo disponible para suplir la demanda diaria, es probable que no haya procedimientos de esterilización.

1. ¿Cuáles son sus objetivos para su paciente? ¿Para su comunidad? (¿Qué busca lograr?)
2. Al lograr sus objetivos, ¿qué sería difícil enseñar?
3. ¿Qué estrategias podría utilizar para convencer a la madre que la aplicación innecesaria de inyecciones debe ser evitada?
4. ¿Cuáles estrategias podría utilizar para convencer a otras personas de la comunidad que las inyecciones no siempre son mejores que las pastillas? ¿Qué tipo de información les brindaría?
5. ¿Qué puede hacer para evitar que el personal utilice jeringas y agujas que no estén esterilizadas? ¿Qué les dirá?

Posibles respuestas

1. Dar medicación oral cuando sea posible y evitar la aplicación de inyecciones; trate de lograr que la madre quede satisfecha con esto; enseñarle al personal a utilizar agujas y jeringas esterilizadas; adquirir equipo suficiente; y enseñarle a la comunidad que las inyecciones no siempre son necesarias.

2. La madre piensa que las inyecciones son mejores y la comunidad está acostumbrada al uso de las mismas. Por lo tanto, cambiar esas actitudes puede ser complicado.

3. Explíqueme cómo se absorbe la medicina; dibuje un diagrama sencillo ilustrando la forma en que la medicina entra a la sangre entre la piel y entre el estómago.

4. Haga contacto con algunos dirigentes de la comunidad para comunicarles el problema, pida su consejo y solicite una reunión para enseñarles a grupos de personas lo que le ha dicho a la madre.

5. Realice sesiones de entrenamiento para el personal después de la consulta. Demuéstreles la forma correcta de tratar y esterilizar jeringas usadas. Bríndeles información acerca de la transmisión por VIH. Si el problema reside en la falta de jeringas y por esto las usan repetitivamente, encuentre la persona responsable a nivel nacional y escríble una carta haciéndole conocer su preocupación. Logre que no continúe el uso innecesario de inyecciones. Póngase en contacto con una iglesia misionera o la Cruz Roja para conseguir jeringas. (Una alternativa para esta actividad puede ser la de describirles la situación y las soluciones y pedirles que dramaticen cómo le enseñarían al paciente y al personal y que escriban una carta a la autoridad responsable).

Situación 2

Un hombre se presenta con fiebre y un brazo hinchado. Dice que fue donde un curandero laico por una inyección. Este practicante es un líder en la comunidad y, por lo tanto, muy respetado. Usted sabe que el hombre cree más en los consejos del líder que en los suyos y teme que no regresará a la clínica si le sugiere que ese practicante comete un error.

1. ¿Cuáles son sus objetivos con el paciente? ¿Con la comunidad? (¿Qué busca lograr?)
2. ¿Qué problemas puede tener al lograr sus objetivos?
3. ¿Cuáles estrategias podría utilizar para evitar que el paciente continúe recibiendo inyecciones del practicante?
4. ¿Cuáles estrategias podría utilizar para evitar que la comunidad reciba inyecciones de curanderos?
5. ¿Qué estrategias podría utilizar para enseñarle a los practicantes tradicionales locales a esterilizar su equipo? Revise la ley para determinar cuáles personas pueden suministrar inyecciones.

Posibles respuestas

1. Alentar a las personas de la comunidad a no recibir inyecciones de personas que no estén entrenadas; tal vez entrenar los practicantes locales.
2. El paciente confía en el practicante al igual que la comunidad. Usted es visto como un extraño.

3. Explíquelo al paciente la forma de transmisión de la infección VIH, tétano y otras infecciones. Aplique un tratamiento a la infección para crear confianza al paciente de sus conocimientos. Dibuje diagramas sencillos que ilustren gérmenes. Averigüe la razón por la cual la gente acude a los curanderos.

4. Revise la ley para investigar quién tiene permiso de aplicar inyecciones. Si los practicantes tradicionales no pueden aplicar inyecciones ni comprar medicinas, informe al supervisor regional sobre el problema. Acérquese al curandero que aplica las inyecciones para indagar si él o ella trabaja bajo la ley y pídale consejos. Intente trabajar unido. Organice una reunión con personas de la región y discuta los mismos asuntos que deben ser discutidos con el paciente.

5. Si el practicante trabaja legalmente, trate de explicarle el problema y enseñarle a esterilizar agujas. Busque maneras de tener más jeringas disponibles.

Situación 3

Su grupo es un comité administrativo en un hospital que está trabajando en el desarrollo de nuevas políticas y procedimientos precautivos de control de infecciones para prevenir la transmisión de enfermedades sanguíneas. Debe desarrollar un plan de enseñanza al personal sobre estos procedimientos. Este personal incluye enfermeras/os de salas y de urgencias, el personal de aseo y los que trabajan en los laboratorios. Ellos han utilizado los mismos procedimientos durante 20 años y ustedes ya han escuchado a algunos del personal del laboratorio y enfermeras/os decir que simplemente querrían que se le examinara a todos los pacientes por anticuerpos VIH.

1. ¿Cuáles son sus objetivos?
2. ¿Qué problemas podrán surgir al lograr sus objetivos?
3. ¿Qué cambios debe buscar en las políticas actuales?
4. ¿A quién propone enseñarle estos cambios?
5. ¿Cómo les enseñará (por ejemplo, en grupos pequeños o grandes, mediante lecciones, o mediante demostraciones de técnicas)?

Posibles respuestas:

1. Inducir precauciones universales en todo el hospital y exigir que todo el personal utilice y comprenda estas precauciones.

2. Los posibles problemas incluyen: el personal está acostumbrado a una precaución de control de infección orientada a enfermedades; están acostumbrados a elaborar sus tareas de otra manera; no confían en lo que les dice; y puede existir falta de materiales.

3. Utilizar precauciones para sangre y fluidos corporales con todo el mundo; no marcar muestras como infectadas, sino tratar todas las muestras como si estuvieran infectadas; utilizar guantes al sacar sangre y con cualquier posible contacto con la sangre, etc.

4. Todo el mundo que entre en contacto con pacientes o muestras debe tener entrenamiento respecto a las precauciones universales. De lo contrario, la gente se confundirá al ver a otros cambiando sus procedimientos.

5. Un método sería el de visitar cada unidad individualmente (cada unidad de enfermería, cuidado en casa, laboratorio, etc.) y brindarle información a pequeños grupos. Aquellos preocupados pueden hacer preguntas.

Situación 4

Usted forma parte de un comité de administración clínica que se conformó con el fin de estudiar formas de limitar el número de transfusiones de sangre innecesarias. Se ha descubierto que muchos niños se han infectado con VIH mediante transfusiones de sangre. La gran mayoría son anémicos como resultado de haber sufrido de malaria. Se le ha informado que dentro de un año se instalarán exámenes de sangre que detecten VIH.

1. ¿Cuáles son sus objetivos?
2. ¿Cuáles son las condiciones médicas más comunes que requieren transfusiones en su lugar de trabajo?
3. ¿Qué otro tipo de intervención existe fuera de transfusiones de sangre que puedan solucionar estos problemas médicos (tanto para prevenir el problema como para tratarlo apenas aparezca?)
4. ¿Quién debe conocer estas soluciones?
5. ¿Cómo les presentará estas soluciones? (¿A qué tipo de persona irán a escuchar? ¿Qué tipo de información se requiere para convencerlos que existe un problema? ¿Cómo puede convencerlos de las soluciones?)

Posibles respuestas

1. Prevenir la transmisión por VIH de las transfusiones de sangre.
2. Malaria; anemia falcicelular; pérdida de sangre debido a hemorragia durante el nacimiento, trauma o cirugía.
3. Malaria: Identifique los casos con anterioridad para tratarlos antes de desarrollarse la anemia; discuta control vectorial.

Anemia falcicelular: Dé las vacunas recomendadas para menores; haga el tratamiento de las enfermedades a tiempo; trate las exacerbaciones con anterioridad.

Pérdida de sangre debido a cirugías, nacimiento o trauma: Revise el contenido de hemoglobinas y, para la pequeña pérdida de sangre, aplique un alto fluido molecular intravenoso de reemplazo en lugar de sangre si es posible. Fortalezca los servicios prenatales para prevenir partos complicados.

4. Malaria y anemia falcicelular: Los padres necesitan conocer los síntomas; las/los enfermeras/os de centros de salud distritales deben identificar los casos con anterioridad y guiar a los padres y deben brindarles un tratamiento adecuado.

Pérdida de sangre: Médicos y enfermeras/os en salas de cirugía, trabajo y parto, y salas de emergencia.

5. Malaria y anemia falcicelular: las/los enfermeras/os pueden dar educación en salud a los padres y a los miembros de la comunidad. En algunos casos, organizar una reunión, donde algún líder respetado dentro de la comunidad los presente, puede darle mayor importancia al problema. Si los miembros de la comunidad saben que se está transmitiendo la infección por VIH debido a transfusiones de sangre, probablemente se preocupen y se interesarán en ayudar con las soluciones.

Pérdida de sangre: Como las personas tienden a escuchar y responderle a personas con las cuales se identifican, entonces las/los enfermeras/os escucharán a las/los enfermeras/os y los médicos a los médicos. Si a los médicos y a las/los enfermeras/os se les dan estadísticas indicando la infección por VIH en personas por transfusiones de sangre, es más probable que se preocupen. Si en ese momento usted les presenta soluciones benéficas, probablemente se mostrarán interesados en establecerlas.

Módulo 5

Educación de pacientes para prevenir la transmisión por VIH

El estudiante requerirá los siguientes conocimientos para estar preparado para este módulo:

- Dominio sobre los módulos 1, 2 y 3
- Comprensión básica sobre la sexualidad humana
- Comprensión de los principios básicos de la salud pública
- Actividades de Aprendizajes 3, 4 y 5: Habilidades básicas para dar orientación
- Actividad de Aprendizaje 6: Comprensión sobre la adicción e intervenciones para comportamientos adictivos.

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá describirle a una persona en sus propios términos culturales las medidas que puede tomar para evitar la infección por VIH, e identificar intervenciones de consejería asociadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- identificar sentimientos personales, valores y tabús culturales y religiosos que pueden afectar la habilidad de las enfermeras/os o obstetras para educar a los pacientes sobre la prevención de transmisiones;
 - describir en términos culturales aceptables las prácticas sexuales consideradas seguras e inseguras;
 - discutir el papel de la consejería para ayudar a que las personas cambien ciertos comportamientos necesarios;
 - describir pre y post-consejería para un paciente examinado por anticuerpos VIH;
 - desarrollar estrategias para una educación efectiva dentro de una comunidad sobre la prevención de la transmisión de VIH;
- y

- describir en términos culturales aceptables el riesgo de infectarse con VIH que corren las personas que consumen drogas intravenosas y cómo prevenir el riesgo de transmisión.

INTRODUCCION

Una de las herramientas más importantes para el cuidado primordial de la salud es la divulgación de información. Es esencial incorporar la educación sobre la prevención de la transmisión por VIH dentro de los programas educativos de la comunidad. La posición primaria de una enfermera/o es la de brindarle información a un gran número de personas.

Siendo el SIDA una enfermedad mortal, es muy importante que no exista ninguna confusión sobre los comportamientos que causan la transmisión viral. Es por esto que se necesitan descripciones detalladas.

El mensaje sobre la prevención de la infección VIH cambiará según las necesidades de la persona. Por lo tanto, la/el enfermera/o debe determinar las necesidades de cada persona y brindar los mensajes culturalmente apropiados. El ayudar a una persona a cambiar su comportamiento es más un reto que simplemente brindarle información. Esto requiere habilidades desarrolladas de consejería u orientación.

PLAN DE LECCION

En la *Actividad de Aprendizaje 1*, el instructor asiste a los estudiantes quienes exploran sus propias reacciones ante cierta información sexual y los ayuda a familiarizarse con cierto idioma sexual. Esto se hace mediante la discusión de varias actividades sexuales seguras e inseguras frente a la transmisión de VIH.

El instructor debe estar relajado durante la discusión de estas preguntas para dar ejemplo en la presentación de este material. Los estudiantes discuten sus reacciones en pequeños grupos e intentan identificar sus antecedentes culturales y familiares que contribuyen a sus reacciones. Luego el instructor forma una discusión ya en un grupo grande para resumir algunos puntos claves.

La *Actividad de Aprendizaje 2* brinda la oportunidad a los estudiantes de practicar sus habilidades en la educación sexual.

La *Actividad de Aprendizaje 3* examina algunas de las consideraciones que determinarán cómo brindar educación (por ejemplo, cultura, edad, relación, orientación sexual), y la importancia de la consejería para lograr cambios en el comportamiento de las personas, si es necesario.

La *Actividad de Aprendizaje 4* está dirigida únicamente a las localidades que tengan acceso a los exámenes de anticuerpos VIH. Para lograr

que un examen voluntario sea útil, debe tomar parte de un proceso de consejería.

La *Actividad de Aprendizaje 5* explora la función de la/el enfermera/o en la educación de la comunidad. Los estudiantes desarrollan presentaciones educativas sobre algunos comportamientos particulares expuestos en clase para escuchar críticas. Luego la clase discute el papel de la/el enfermera/o en la educación de la comunidad acerca de la transmisión de VIH.

La *Actividad de Aprendizaje 6* es una dramatización de consumidores de drogas intravenosas.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Explorando la habilidad del estudiante de manejar la educación sexual

Explíquelo a sus estudiantes que usted va a darles información explícita acerca de prácticas sexuales relacionadas con la transmisión por VIH. Si es posible, tenga fotocopias de la información escrita en la Figura 3 para repartir en clase, muéstrelo en un retroproyector, o en forma delimitada en el tablero para que los estudiantes puedan tanto verlo como escucharlo. Pídale a los estudiantes que escriban lo que van sintiendo a medida que usted habla. Estas son algunas respuestas posibles a sus afirmaciones:

- Eso es terrible.
- Estoy perplejo(a) que esté hablando sobre eso.
- Siento vergüenza.
- Yo nunca podría decir eso.
- ¿La gente en realidad hace eso?
- Eso es gracioso.
- Eso no me molesta.
- No me da vergüenza escuchar eso.

Las maneras principales de transmisión de VIH son vía ciertas prácticas sexuales específicas, exponerse a sangre y de madre a feto o infante. La ruta más común para transmisión es la sexual mediante relaciones sexuales entre hombres, entre hombres y mujeres, y entre mujeres. Es el comportamiento sexual el que causa la transmisión de la infección.

No todo el mundo se encuentra en peligro de infectarse con VIH mediante el sexo. Los que no corren riesgo son:

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 5

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	METODOS DE EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Identifique sentimientos personales y valores culturales y religiosos y tabús que puedan afectar la habilidad de la enfermera o la matrona de educar clientes sobre la prevención de la transmisión	Actividades sexuales seguras e inseguras Factores que influyen en la preparación para discutir sobre la sexualidad	Presentación hecha por el instructor Discusión en pequeños grupos Discusión en grupo grande	Copias para repartir ó acetatos con retroproyector	Respuestas del salón
Actividad de Aprendizaje 2				
2. Describa en términos	Uso correcto del condón	Presentación hecha por el instructor	Condomes	Respuestas del salón

aceptados culturalmente las prácticas sexuales consideradas seguras y las inseguras

Dramatizaciones por parejas

Discusión en grupo grande

Folletos uno por estudiante

Copias para repartir ó acetatos con retroproyector

Actividad de Aprendizaje 3

3. Discuta el papel de consejero para ayudar a clientes a cambiar su comportamiento o en tomar decisiones, y determine cómo factores tales como la edad, sexo, y cultura afectan el proceso de consejerías

Estrategias de consejerías

El papel de la consejería en efectuar cambios de comportamiento

La influencia de la edad, sexo y cultura en información

Presentación hecha por el instructor

Discusión en grupo grande (la clase discute cómo proveer información a personas diferentes)

Respuestas del salón

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 5—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	METODOS DE EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 4				
4. Describa los elementos importantes de pre- y post-consejería para un cliente quien está siendo examinado para anticuerpos VIH	Utilidad del examen de anticuerpos VIH	Presentación por el instructor	Tablero y tiza	Respuestas del salón
	Factores para considerar en la consejería previa al examen	Dramatizaciones en pequeños grupos		
	Factores para considerar en la consejería posterior al examen	Discusiones en grupo grande		
Actividad de Aprendizaje 5				
5. Desarrolle estrategias para una educación efectiva a la	La importancia de brindar información clara y basada en hechos de tal manera que sea recibida y	Discusiones en pequeños grupos		Críticas sobre exposiciones hechas por el salón
		Presentaciones		

comunidad para
prevenir la
transmisión de
VIH

recordada por el grupo
escogido

hechas por grupos
Discusión en grupo
grande

Actividad de Aprendizaje 6

6. Describa en
términos
culturales
apropiados cómo
un cliente que
consume drogas
ilícitas corre el
riesgo de la
infección VIH y
cómo evitar el
riesgo

Consumo de drogas
intravenosas y educación
preventiva

El efecto de la adicción
en la motivación para el
cambio

Presentación por el
instructor

Dramatización
hecha por dos
estudiantes

Discusión en grupo
grande

Respuestas del
salón

1. Personas que se abstienen del sexo.
2. Personas no infectadas que mantienen relaciones sexuales con una persona fiel y sin la infección.

Muchas personas deciden continuar su vida sexual activa a pesar de conocer los peligros del SIDA. De ahí la importancia de enseñarle a las personas maneras de lograr que la actividad sexual sea más segura.

La siguiente información ayudará a una persona tomar la decisión sobre las actividades sexuales que tendrá. La primera lista de actividades sexuales es completamente segura. La segunda lista es probablemente menos segura. La tercera lista describe las prácticas sexuales inseguras.

Figura 3. Prácticas sexuales relacionadas con la transmisión por VIH

SEGURO

Mirando cualquier parte del cuerpo.

Pensando en o imaginando cualquier parte del cuerpo.

Por lo tanto, lo siguiente es seguro:

Soñar

Fantasías sexuales

Leer un libro o mirar fotografías.

Acariciar u otras actividades sexuales que no involucren el contacto de fluido corporales (tales como la sangre, el semen, la orina, o secreciones vaginales) con piel rasgada o superficies mucosas.

Por lo tanto, lo siguiente es seguro:

Masturbación (acariciando los genitales propios lo cual se siente bien sexualmente)

Masturbación mutua (acariciando los genitales de ambos lo cual se siente bien sexualmente)

Abrazar, rodear, acariciar

Besos sociales

Contacto social diario (saludando de mano, compartiendo sanitarios, compartiendo vasos, etc.)

MENOS SEGURO

Estas actividades incluyen:

- Besos mojados
- Penetración vaginal con condón
- Penetración anal (pene entre el ano) con condón
- Cunnilingus (boca a los genitales de la mujer)
- Fellacio (boca a los genitales del hombre) con condón
- Fellacio sin condón

INSEGURO

Cualquier actividad que involucre sangre, semen o secreciones vaginales entrando al cuerpo de la otra persona.

Por lo tanto, lo siguiente es inseguro:

- Penetración vaginal sin condón
- Penetración anal sin condón
- Contacto mucoso (la delineación bucal, vaginal y del recto) con la sangre de la otra persona (incluyendo la menstrual)
- Anilingus (boca al ano de la persona)
- Compartiendo "juguetes sexuales" u objetos que entren en contacto con fluidos corporales

Cuando haya presentado el material, divida a los estudiantes en pequeños grupos para discutir cómo se sintieron. Pídales identificar los factores provenientes de sus antecedentes familiares, su crianza religiosa y sus valores culturales que hacen que esto sea difícil o fácil de escuchar.

Después de la discusión en pequeños grupos, organice una discusión acerca de los factores identificados en un grupo grande. Las siguientes consideraciones aportan a la discusión:

- Muchas personas, incluyendo enfermeras/os, pueden tener razones religiosas, personales o culturales por las cuales sienten vergüenza al hablar explícitamente sobre el sexo.
- Para la prevención de la expansión de la infección VIH, es importante poder hablar sobre el sexo en términos aceptables y comprensibles para el paciente o grupo.
- El enseñar sobre la prevención de la transmisión por VIH no implica que la/el enfermera/o u obstetrix debe estar de acuerdo con, o aprobar, ciertos comportamientos.

- Una manera de desarrollar la habilidad de hablar sobre las prácticas sexuales es la de exponerse a esas palabras e ideas, como fue hecho en este ejercicio.
- Otra manera de divulgar información es mediante literatura. Esto puede ser de gran utilidad sobre todo si no se habla del sexo abiertamente en la cultura propia. Busque posibles folletos desarrollados por los programas nacionales o regionales del SIDA.

Actividad de Aprendizaje 2. Enseñar sobre el sexo seguro

Ahora que los estudiantes tuvieron la oportunidad de escuchar a otra persona discutir sobre el sexo, ellos tendrán que acostumbrarse a hacerlo. Los siguientes materiales serán útiles en el siguiente ejercicio:

- Condomes
- Un folleto elaborado localmente sobre el sexo más seguro que mencione los condones
- Fotocopias de las instrucciones sobre cómo usar condones correctamente.

Primero, el instructor debe mostrar el folleto y el condón y demostrar cómo colocárselo. El condón puede desenrollarse sobre los dedos o sobre un modelo del pene (clínicas de planeación familiar utilizan esto para propósitos de enseñanza) o sobre un objeto. Divida a los estudiantes por parejas. Deben dramatizar la siguiente situación dos veces, turnándose el papel de enfermera/o. Pueden tomar cinco minutos para cada actuación. Anímelos a reír sin olvidar la importancia de dar instrucciones correctas. Si no es culturalmente aceptado para las mujeres hablar sobre el sexo a un hombre y las estudiantes son mujeres, discuta sobre cómo debe el hombre joven recibir la información correcta, luego cambie la escena con una paciente.

Dramatización

Una enfermera/o en una clínica de enfermedades transmitidas sexualmente está hablando con un hombre joven quien ha sido tratado con sífilis y gonorrea ahí mismo. Ella le dice que el uso de condones no sólo ayudará en la prevención de enfermedades sino que también actuará como barrera contra el virus del SIDA (VIH). Permita a los estudiantes trabajar en parejas, uno siendo la/el enfermera/o y el otro el hombre joven.

Los condones representan la protección más efectiva contra la transmisión por VIH en una relación sexual, pero se deben usar apropiadamente. Una de las maneras más efectivas para acostumbrar a un paciente a usar un condón con seguridad es demostrando la técnica correcta colocándose el condón sobre los dedos. Se debe hacer énfasis en los siguientes puntos claves:

- Es posible sentir la necesidad de acostumbrarse a utilizar condones, entonces practique su postura antes de tener relaciones sexuales.
- Si es necesario, utilice lubricantes a base de agua y no a base de aceite para reducir el riesgo de romperse (la saliva es un mal lubricante, por lo tanto no debe ser utilizada para este propósito).
- Coloque el condón sobre el pene al estar erecto. Ruede el condón hacia abajo desde la punta hasta la base del pene. Asegúrese con dejar espacio al final para el semen.
- Durante el coito, revise que el condón siga bien puesto.
- Después de la eyaculación, retírese inmediatamente agarrando el condón sobre la base del pene, ya que el semen puede salirse al ablandarse el pene.
- No utilice de nuevo el mismo condón. Debe utilizar uno nuevo cada vez que tenga relaciones. Deseche el usado en un recipiente adecuado.

Al terminar el ejercicio, haga que cada estudiante le describa a su pareja lo que sintió haciendo su papel. Luego permítales más tiempo para que el estudiante describa sus sentimientos respecto a lo que dijo su pareja.

Actividad de Aprendizaje 3. Consejería para la práctica sexual segura

Presente la siguiente información y dirija una discusión descrita a continuación.

Brindarle información a la gente puede ser insuficiente para lograr que cambien sus comportamientos “inseguros” a unos “más seguros”. La/el enfermera/o debe poder ofrecer consejería.

Las enfermeras/os hablan sobre el sexo explícitamente con sus pacientes en clínicas de planeación familiar y en clínicas de enfermedades transmitidas sexualmente. En estas circunstancias, la edad, los valores culturales y el sexo de los pacientes determinan la forma en que se da información. También personas diferentes requieren información diferente.

Luego de discutir las actividades sexuales pasadas y presentes con la persona, puede informarle a la persona cuáles son seguras y cuáles inseguras. Utilice palabras que el paciente comprenda. Después de esto, podrá ayudarle al paciente definir cuáles de sus actividades sexuales han sido seguras y cuáles inseguras. Es importante pedirle al paciente que le diga qué es seguro y qué es inseguro para afianzarse que ha entendido bien. Si las actividades han sido inseguras, es importante preguntarle al paciente lo que siente al escuchar eso, y qué le representa. Puede sentirse miedo al enterarse que uno ha podido estar expuesto a VIH. Puede ser imposible discontinuar ciertas actividades sexuales o pedirle al compañero(a) sexual que cambie (por ejemplo, que comience a utilizar condones). Si usted anima a la persona a hablar sobre sus sentimientos y le brinda apoyo sin juzgarla, la persona sentirá confianza en sus intenciones de prestarle ayuda. Su consejería podría ayudar a que la persona haga cambios dentro de su comportamiento sexual (Figura 4).



Figura 4. Los pacientes frecuentemente se sienten incómodos compartiendo sus actividades sexuales. La/el enfermera/o puede facilitar este tipo de conversación al hablar con franqueza sobre la sexualidad, y mostrando sensibilidad ante la edad, los valores culturales y el sexo del paciente.

Trate que la persona decida sobre lo que puede y no puede cambiar. Esto hará que el proceso sea menos abrumador. Ofrezca ayuda a la persona mediante prácticas dramatizadas de charlas con su pareja acerca de cambios. Invite a la persona a regresar si desea continuar la charla.

Pídale a los estudiantes describir la forma en que le hablarían a las siguientes personas sobre los riesgos de transmisión sexual por VIH, los métodos de sexo seguro, y la información que le brindarán a cada persona:

- una niña de 14 años de edad visitando una clínica de planificación familiar para anticonceptivos;
- una mujer casada de 45 años de edad quien tiene un esposo que visita en ocasiones a las prostitutas;
- un salón con niños y niñas de 16 años;
- una reunión organizacional de mujeres;
- un hombre de 30 años de edad quien tiene relaciones sexuales con hombres;
- un hombre que tiene relaciones sexuales seguidas con prostitutas.

Dirija la discusión y tenga en consideración lo siguiente:

- Los adolescentes, adultos jóvenes y personas de edad media son personas que viven diferentes etapas de desarrollo por lo cual requieren que se les presente la información de manera diferente.
- Cierta información que puede ser discutida en privado puede necesitar ser presentado diferente en público.
- Lo que se acepta para discutir en una cultura no necesariamente es aceptable en otra.

Actividad de Aprendizaje 4. Consejerías sobre el examen de anticuerpos VIH

Repase la información expuesta en el Módulo 2 interrogando a los estudiantes con las siguientes preguntas. Escriba sus respuestas en el tablero:

- ¿Qué es el examen de anticuerpos VIH?
- ¿Qué información le brinda a la persona?
- ¿Qué información no le brinda a la persona?
- ¿Cuándo desarrolla la persona anticuerpos VIH?

Presente la siguiente información:

El examen de anticuerpos VIH es útil únicamente si ayuda que las personas tomen la decisión de cambiar su comportamiento. Se debe estimular a una persona practicar el sexo seguro, tenga VIH positivo o no. Todo consumidor de drogas intravenosas debe ser animado a dejar de consumirlas, a no compartir su equipo y a esterilizarlo entre usos. Antes del examen, es importante discutir con la persona; (1) si los resultados ayudarán a cambiar o mantener un comportamiento seguro; y (2) cómo reaccionará si (entra Figura 4) los resultados salen positivos. Si una persona dice que se petrificaría si el examen saliera positivo, puede decidir no ser examinada y dedicarse a mantener un comportamiento seguro. Si una mujer que está considerando tener un embarazo siente que los resultados del examen no afectarían su decisión, podrá también decidir no ser examinada.

La decisión de hacerse un examen de anticuerpos debe ser hecha por la persona y no por el trabajador de salud. Antes de tomar la decisión se debe dar información completa sobre:

- cuáles comportamientos ponen a las personas en peligro y cómo hacer que los comportamientos sean seguros;
- lo que significa el examen de anticuerpos y lo que no significa;
- dónde y cómo guardan el resultado del examen.

A la persona se le debe informar el resultado en una reunión privada, además debe haber tiempo para que la persona hable sobre:

- reacciones emocionales hacia los resultados;
- lo que esos resultados significan para la persona; y
- lo que la persona planea hacer.

Si el examen sale positivo, es importante determinar la capacidad de afrontar la información y detectar posibles pensamientos de suicidio. Puede necesitar más consejerías o referencias a otros recursos de salud mental. Tener la infección VIH no significa que la persona tenga SIDA. Cada persona tiene un pronóstico diferente. Se debe animar a continuar una vida económica y social normal. Brindar consejerías a una persona VIH positiva y su sistema de apoyo puede ayudar a que la persona maneje su situación mientras mantiene una vida tan activa como sea posible.

La reunión en la cual informan los resultados del examen de anticuerpos es una buena oportunidad para reforzar la enseñanza previa

sobre los comportamientos preventivos de la transmisión por VIH, así salgan los resultados del examen positivos o negativos.

Divida a los estudiantes en grupos de seis a ocho personas donde dos personas de cada grupo harán una dramatización para su grupo respectivo. Indique a los demás del grupo que deben observar con cuidado para asegurar que sólo se dé información exacta. Asigne la dramatización A a la mitad de los grupos y la dramatización B a la otra mitad. Asígneles de cinco a diez minutos para la dramatización.

Dramatización A - Consejería pre-examen

Una enfermera/o está hablando con un hombre joven quien tiene sexo con prostitutas y teme contraer SIDA de ellas. Desea ser examinado por VIH y saber cómo prevenir contraer SIDA. La/el enfermera/o explica (1) cómo prevenir la transmisión por VIH en una relación sexual, (2) lo que el examen de anticuerpos VIH le dirá y lo que no le dirá, y (3) que los resultados del examen serán registrados en su historia médica. Ella se entera por él (1) si es probable que haya sido expuesto a VIH (tal vez utilizó condones), (2) cómo piensa que reaccionará si es VIH positivo, y (3) si decide ser examinado o no (permita que cada actor decida cuáles serán las respuestas).

Dramatización B - Consejería post-examen

El hombre joven ha decidido hacerse el examen y está regresando a la clínica para saber sus resultados. La/el enfermera/o le informa que es anticuerpo positivo, y (1) brinda consejería de apoyo, (2) determina cuál es su respuesta emocional y averigua lo que este resultado significa para él, (3) le recuerda lo que el resultado significa y no significa, (4) lo remite a continuar una consejería si existen los recursos locales.

Después de la dramatización, los actores deben describir ante su grupo lo que sintieron con su papel. ¿Se sentía relajada la/el enfermera/o al hablar con el paciente? ¿Sintió el paciente empatía en la/el enfermera/o? Luego los demás miembros del grupo deben expresar sus observaciones.

Organice una discusión en un grupo grande donde un miembro de cada grupo describa a la clase los resultados de la dramatización y lo que aparentaba ser lo más importante para el paciente. Deben describir entre todos las razones de la importancia de la consejería de la/el enfermera/o u obstetrix cuando alguien va a tomar el examen de anticuerpos VIH.

Actividad de Aprendizaje 5. Educación de la comunidad para la prevención de la transmisión por VIH

Divida a los estudiantes en grupos de seis a ocho. Cada grupo debe: (1) identificar una población clave dentro de una comunidad que esté en necesidad de ser educado sobre la prevención de la transmisión por VIH (por ejemplo, adolescentes, personas activas sexualmente entre las edades de 20 a 29, la población en general); (2) desarrollar una presentación oral o un material escrito que sea creativo para educar al grupo. Las siguientes preguntas les ayudarán a estructurar su trabajo:

- ¿Cuál es el grupo clave?
- ¿Qué información necesita este grupo?
- ¿Existen obstáculos al escuchar esta información?
- ¿Cuáles son algunas posibles maneras de llegarle a este grupo? De éstas, ¿cuál es la mejor manera? (por ejemplo, información escrita, clases, anuncios radiales, canciones, charlas con grupos de la comunidad).
- ¿Cómo puede lograr que la información sea entretenida, sencilla y fácil de recordar?

Cada grupo tendrá cinco minutos para anunciar su grupo clave y hacer su presentación basada en los siguientes factores (entregue estas preguntas para tomar en consideración antes de la presentación):

- ¿Presentó información clara y basada sobre hechos?
- ¿Es comprensible la información para ese grupo clave?
- ¿Aceptaría el grupo clave esa información?

Después de cada presentación, la clase debe responder evaluando lo que presentaron. Cuando todos hayan hecho sus presentaciones, habrá una discusión sobre las siguientes preguntas:

- ¿Pueden las/los enfermeras/os jugar un papel importante en la educación de una comunidad ante la prevención de la transmisión de VIH?
- ¿Puede la educación sobre la prevención de la transmisión por VIH ser entretenida y efectiva a la vez?

Actividad de Aprendizaje 6. Enseñanza a consumidores de drogas intravenosas

(Esta actividad de aprendizaje es útil si existe un problema de trans-

misión por VIH entre los consumidores de drogas intravenosas en el país).

Los estudiantes deben considerar los valores y las actitudes ante el uso intravenoso de drogas que identificaron en el Módulo 3. Luego un estudiante debe dramatizar a una enfermera/o que enseña la prevención de la transmisión de VIH. Otro estudiante será el paciente, un hombre de 20 años de edad que consume drogas intravenosas quien ha sido hospitalizado por una sobredosis de heroína. Después de la dramatización, la persona que hizo de consumidor de droga describirá sus sentimientos al escuchar la información; la persona que hizo de enfermera/o describirá sus sentimientos ante dar la información; y la clase describirá si percibió una interacción sensible o con prejuicios. Corrija cualquier información incorrecta suministrada en la dramatización y refuerce los siguientes puntos:

- El paciente únicamente escuchará información dada sin prejuicios.
- Es útil pedirle al paciente que repita la información para asegurarse que entendió bien.

Otra manera que la gente puede entrar en contacto con VIH es mediante el préstamo de jeringas y agujas al inyectarse drogas intravenosas. Ayudar a estas personas a cambiar este tipo de comportamiento puede ser más difícil que cambiar comportamientos sexuales.

La mejor solución es brindar ayuda a la persona para que descontinúe consumiendo drogas intravenosas. Esto requiere la comprensión del comportamiento adictivo, conocimiento sobre intervenciones efectivas al retar la negación de la persona, y tener recursos disponibles para programas de tratamientos para el abuso de sustancias o drogadicción.

Si la persona continúa utilizando drogas intravenosas, la siguiente solución será la de buscar maneras de frenar la expansión de VIH enseñándole:

- a esterilizar agujas y jeringas, etc.; y
- a dejar de compartir agujas y jeringas con otros consumidores de drogas intravenosas.

Módulo 6

Educación a practicantes tradicionales para la prevención de la transmisión de VIH mediante prácticas que implican el uso de instrumentos que penetren la piel

El estudiante debe tener conocimientos adecuados en las siguientes actividades para estar preparado para este módulo:

- Dominio sobre los módulos 1, 2, 3, 4 y 5
- Conciencia y sensibilidad hacia las prácticas culturales de la comunidad local
- Comprensión de los principios básicos de la educación de salud pública

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá desarrollar estrategias para educar practicantes tradicionales en la prevención de la transmisión por VIH mediante procedimientos que implican el uso de instrumentos que penetren la piel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- identificar prácticas tradicionales en comunidades específicas que involucran el uso de instrumentos que penetren la piel que son reutilizados;
- identificar alternativas de procedimientos no invasivos que pueden cumplir el mismo objetivo;
- identificar el significado cultural de las prácticas, valores y tabús, culturales y religiosos que prohíban la esterilización de instrumentos o el uso de otras prácticas alternativas; y
- desarrollar estrategias para enseñar a los practicantes tradicionales y a la comunidad el peligro de la transmisión por VIH o procedimientos de esterilización.

INTRODUCCION

De la misma manera que los procedimientos invasivos utilizados dentro del sistema formal de la salud pueden ser una ruta para la transmisión por VIH, las prácticas invasivas para curar y el tatuaje hecho por practicantes tradicionales puede causar la transmisión del virus.

PLAN DE LECCION

Este módulo refuerza el papel de la/el enfermera/o en brindar educación a la comunidad sobre la prevención de la transmisión de VIH.

En la *Actividad de Aprendizaje 1*, los estudiantes identifican prácticas riesgosas utilizando el criterio establecido en la presentación del instructor. Luego examinan los valores culturales detrás de las prácticas que puedan impedir el cambio y que deben tomarse en consideración al enseñar.

En la *Actividad de Aprendizaje 2*, los estudiantes desarrollan estrategias para enseñarle a los practicantes y a la comunidad los peligros de la transmisión por VIH y las razones para utilizar otras alternativas de prácticas, o procedimientos de esterilización.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Evaluación de prácticas que implican el uso de instrumentos que penetren la piel

Luego de presentar las formas en que las prácticas que implican agujerear la piel pueden causar la transmisión por VIH, la clase debe identificar ejemplos específicos. Anótelos en el tablero. Si los estudiantes provienen de o piensan trabajar en áreas donde existen varias tradiciones culturales, anote las prácticas dentro de cada tradición específica.

Las formas en que se puede transmitir VIH mediante prácticas relacionadas con la penetración de la piel son:

- Cuando un instrumento es utilizado y no se limpia y esteriliza adecuadamente.
- Cuando un instrumento se utiliza en más de una persona sin una limpieza o esterilización correcta.

En estas situaciones, la sangre permanece en el instrumento y puede ser introducida al cuerpo de la siguiente persona. Es importante recordar que se conoce muy poco sobre esta ruta de transmisión.

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 6

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Identifique prácticas en una comunidad específica que involucren la penetración de la piel por instrumentos que se reutilizan	Criterio para prácticas que involucren la penetración de la piel que causan la transmisión VIH	<p>Presentación hecha por el instructor</p> <p>Discusión en grupo grande</p> <p>Entrevista a practicantes por estudiantes y presentaciones de resultados a la clase</p>	Tablero y tiza ó papel y marcadores	<p>Respuestas del salón</p> <p>Presentación hecha por estudiantes</p>
2. Identifique procedimientos alternativos no invasivos que puedan lograr los mismos objetivos				
3. Identifique el significado cultural de las prácticas y los				

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 6—Cont'd

tabús que puedan
prohibir la
limpieza
apropiada o la
esterilización de
los instrumentos,
ó el uso de
prácticas
alternativas

Actividad de Aprendizaje 2

4. Desarrolle estrategias para enseñarle a practicantes y a la comunidad el peligro de la transmisión de VIH y las razones para utilizar prácticas y procedimientos de esterilización alternativas	Estrategias de enseñanza culturalmente sensibles	Discusión en grupo grande formando dos equipos (cada equipo desarrolla estrategias para la enseñanza) Presentación hecha por cada equipo Crítica hecha por el equipo contrario	Presentaciones Respuestas del salón
--	--	--	--

Introduzca el siguiente material. Luego, para cada práctica anotada en el tablero, la clase debe:

- identificar quién realiza la práctica;
- describir el significado cultural de la práctica en la comunidad;
- determinar si es posible lograr que la práctica sea segura de tal manera que el practicante tradicional lo acepte;
- determinar posibles prácticas alternativas.

La/el enfermera/o puede jugar un papel importante animando a la comunidad a buscar cambios para el beneficio de la salud de las personas. Un practicante tradicional quien realiza servicios que implican utilizar instrumentos que penetre la piel de las personas, puede lastimarlos sin saberlo. El servicio en sí (por ejemplo, métodos tradicionales de curación, tatuajes, infibulación y circuncisión) es de gran valor para las personas y forma parte de su tradición cultural. Pueden existir razones para que se realice la práctica de una cierta manera que puede dificultar la esterilización. Las tradiciones son una parte valiosa de nuestras vidas. Únicamente cuando las/los enfermeras/os puedan comprender la razón por la cual se hace la práctica y pueda apreciar su significado para las personas, podrá comprender la dificultad del cambio.

Desarrollar un plan de enseñanza depende de varios factores. Depende de la práctica tradicional, si se puede realizar con seguridad, si existen alternativas, y si las personas están dispuestas a dejar sus prácticas. Sugerir que una persona abandone sus costumbres debe hacerse con mucho cuidado y judicialmente, ya que puede arriesgar la credibilidad de la/el enfermera/o ante la comunidad.

Actividad de Aprendizaje 2. Desarrollando estrategias de enseñanza

Divida al salón en dos grupos. Escoja las dos prácticas tradicionales más comunes escritas en el tablero y asigne una a cada grupo. Cada grupo debe escoger un moderador quien tomará notas y expondrá las estrategias del grupo a la clase. Pueden tomar 15 minutos para desarrollar estrategias para el acercamiento y enseñanza al practicante tradicional. Deben considerarse las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se acercaría al practicante?
- ¿Cómo le daría a entender a esa persona que usted la respeta?
- ¿Cómo le plantearía el problema al practicante?
- ¿Cómo describiría los efectos dañinos de la práctica?
- ¿Cuáles soluciones ofrecería?

El moderador del Grupo A le debe plantear sus estrategias al Grupo B. El Grupo B debe tomar el papel de practicante tradicional y juzgar si las estrategias planteadas convencerían al practicante o si lo harían sentir molesto, y si sería posible que el practicante los llevara a cabo. Si el Grupo B tiene objeciones hacia la forma en que se plantea la información o sobre la información en sí, debe explicar sus razones y brindar alternativas. Busque críticas constructivas y aclare que este es un tema complicado que no tiene respuestas correctas. Esto ayudará que los estudiantes se relajen y no sientan temor en ofrecer ideas.

Los grupos deben cambiar de papel y duplicar el ejercicio presentando otra práctica que involucre el uso de instrumentos que penetren en la piel.

Una alternativa puede estar en hacer dramatizaciones. Identifique una práctica en particular y pida a los estudiantes desarrollar estrategias para enseñarle a los practicantes tradicionales. Luego, dos estudiantes deben dramatizar a una enfermera/o enseñándole a un practicante. Después de la dramatización indague sobre lo que sintió el estudiante que hizo de practicante al escuchar todo lo que le decía la/el enfermera/o. Luego los estudiantes que observaron pueden hacer sus comentarios positivos y dar sus críticas. Esté atento si la información es correcta y al grado de sensibilidad en que se plantea el mensaje. Es importante que el instructor corrija los errores de información y resalte los mensajes que no son sensibles. También es importante no avergonzar a los estudiantes que hacen la dramatización. Sentirán apoyo al comprender que están dando un ejemplo y que no se espera que sea perfecto. El aprendizaje se logra mediante los intentos y los fracasos.

Módulo 7

Cuidado de enfermería del adulto con síntomatología de infección VIH o SIDA

El estudiante debe tener los siguientes conocimientos para estar preparado para este módulo:

- Dominio sobre los Módulos 1, 2, 3 y 4
- Las habilidades básicas en el cuidado de enfermería
- Para la *Actividad de Aprendizaje 3*, comprensión de los principios de cuidado basados en la comunidad

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá identificar intervenciones de enfermería que cumplan con las necesidades físicas de un adulto con la infección sintomática VIH o SIDA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- identificar problemas físicos crónicos asociados con la infección VIH e intervenciones de enfermería apropiadas;
- identificar enfermedades oportunistas relacionadas con SIDA y enumerar las modalidades de tratamientos médicos disponibles para estas enfermedades en los establecimientos de salud locales, los pasos a seguir para la administración, y los efectos desfavorables (este objetivo es opcional, basado en los recursos locales para tratamiento);
- describir el concepto del manejo del caso y el papel de la enfermera en permitir el cuidado en casa del paciente; y
- desarrollar un plan de cuidado de enfermería basado en las normas de la comunidad y los recursos, dar a conocer los problemas físicos, emocionales, financieros y sociales que podrá afrontar la persona con SIDA.

INTRODUCCION

El adulto que padezca de la infección sintomática VIH experimenta síntomas y problemas físicos que son conocidos por la/el enfermera/o

por sus experiencias con otros procesos de las enfermedades. Alguna información desconocida puede incluir enfermedades oportunistas y algunas modalidades de tratamientos médicos. Los principios de precauciones de control de la infección y educación preventiva (visto en el Módulo 4) deben ser infundidos a cada paciente, no únicamente a las personas diagnosticadas con la infección VIH.

PLAN DE LECCION

La *Actividad de Aprendizaje 1* familiariza al estudiante con el cuadro clínico potencial de la persona con la infección sintomática VIH para permitirles desarrollar intervenciones de enfermería. Esto se hace con discusiones en el grupo grande para que los estudiantes puedan contribuir con intervenciones. Esto les ayudará a comprender que ya tienen la experiencia para cuidar a personas con la infección sintomática VIH.

La *Actividad de Aprendizaje 2* introduce las enfermedades oportunistas y su manejo médico (esta sección se debe eliminar si no es probable que existan tratamientos para enfermedades oportunistas por el acceso limitado a recursos).

La *Actividad de Aprendizaje 3* es otra discusión en el grupo grande donde los estudiantes aplican el concepto del manejo del caso y las intervenciones de enfermería, identificadas en la *Actividad de Aprendizaje 1*, a la situación en donde el paciente es atendido en casa.

La *Actividad de Aprendizaje 4* brinda un ejemplo de caso que menciona los asuntos primordiales que el estudiante tendrá que afrontar con un paciente que padezca la infección sintomática VIH. Incluye el impacto social y emocional de la enfermedad, visto en el Módulo 3. Esto puede ser utilizado como base para el resumen o desarrollo de un plan de cuidado de enfermería.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Problemas comunes del cuidado de enfermería

Introduzca el siguiente material sobre los problemas del cuidado de enfermería, asociados con la infección VIH, a la clase. Al enumerar cada categoría, los estudiantes deben indicar cuáles observaciones e intervenciones de enfermería deben hacerse para personas con este problema. Escríbalos a medida que los nombran y agregue los que ellos no incluyan.

Las intervenciones podrán variar de región a región de acuerdo a las costumbres y a los recursos disponibles.

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 7

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Identifique problemas físico crónicos asociados con la infección VIH e intervenciones de enfermería apropiadas	Problemas comunes físico crónicos Intervenciones de enfermería Lista Esencial de Drogas de la OMS, que pueda ser útil	Presentación hecha por el instructor Discusión en grupo grande (los estudiantes proveen intervenciones de enfermería para cada problema físico presentado)	Tablero y tiza ó Papel periódico y marcadores	Respuestas del salón
Actividad de Aprendizaje 2				
2. Haga un listado de enfermedades oportunistas asociadas con el SIDA y haga un listado del tratamiento	Enfermedades oportunistas, su presentación común y problemas potenciales dentro del cuidado de enfermería, y tratamientos médicos	Presentación hecha por el instructor Discusión en grupo grande (los estudiantes discuten sobre los	Tablero y tiza ó Papel periódico y marcadores	Respuestas de salón

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 7—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
médico para estas enfermedades en el sistema local de cuidado de salud, pautas para el suministro y los efectos desfavorables		problemas potenciales dentro del cuidado de enfermería)		
Actividad de Aprendizaje 3				
3. Describa el concepto del manejo del caso y el papel de la enfermera para lograr que un cliente sea cuidado en casa	El papel de la enfermera en el manejo del caso Lugares para el cuidado de enfermería Intervenciones de enfermería y enseñando el cuidado	Presentación hecha por el instructor Discusión en grupo grande	Tablero y tiza ó papel periódico y marcadores	Respuesta del salón

Actividad de Aprendizaje 4

4. Desarrolle un plan de cuidado de enfermería, basado sobre las normas de la comunidad y sus recursos, para tratar problemas físicos, emocionales, financieros y sociales que posiblemente viva la persona con SIDA

Ejemplo caso

Ejemplo caso

Discusión en pequeños grupos sobre el caso y las preguntas

Discusión en grupo grande sobre hallazgos hechos por los grupos pequeños

Respuestas del salón

Problemas comunes en el cuidado de enfermería a personas con la infección sintomática VIH

1. Diarrea:

- frecuentemente crónica y muy severa
- puede hacer permanecer a la persona en casa o en cama
- puede ser mortal (deshidratación, disturbios en el equilibrio electrolítico)

2. Disfagia (dolor o dificultad al deglutir)

3. Disnea (dificultad en la respiración, quedarse corto de aire)

4. Oedema (debido al *Sarcoma de Kaposi* en los ganglios linfáticos)

5. Fiebre:

- continua o intermitente

6. Náusea y vómito

7. Deficiencia nutricional:

- puede ser debido a la inhabilidad de deglutir, anorexia, mala absorción en el tracto intestinal
- frecuentemente denominado “síndrome de gasto”
- puede llevar a una profunda pérdida de peso y muerte

8. Lesiones en la piel o membrana mucosa

- irritaciones leves pero crónicas comunes en la piel
- causados por *candida*, herpes simple o zoster, y sarcoma de Kaposi.

9. Deterioro neurológico

(a) El deterioro cognitivo puede involucrar:

- pérdida de memoria
- pensamiento lento
- confusión
- cambios de personalidad
- demencia
- problemas con el habla

(b) El deterioro físico puede involucrar:

- falta de coordinación motriz refinada

- neuropatía periferal
 - ataxia y pérdida de equilibrio
 - habla deficiente
 - deterioro visual y ceguera
 - pérdida auditiva
 - parálisis de un lado del cuerpo, extremidades inferiores, una extremidad, músculos respiratorios
10. Dependencia
- puede ser causado por debilidad, deterioro cognitivo, deterioro neurológico o progreso de la enfermedad.
11. Déficit de conocimiento acerca de medidas de control de la infección
12. Déficit de conocimiento acerca de prácticas sexuales seguras

Actividad de Aprendizaje 2. Enfermedades oportunistas

Presente las siguientes enfermedades a la clase. Al estar discutiendo la forma en que cada enfermedad se presenta (por ejemplo, neumonía, meningitis), pida sugerencias acerca de los problemas de cuidado de enfermería que pueden encontrarse. (Esta actividad de aprendizaje es opcional y se basa en recursos locales para el diagnóstico y tratamiento).

No hay vacuna para la prevención de la infección VIH y no existen curas. Los científicos continúan trabajando en la búsqueda tanto de vacunas como de tratamientos anti-virales. Sin embargo, sí existen tratamientos para varias enfermedades oportunistas. Las enfermedades son aparentemente más difíciles de tratar en personas con la infección VIH, y la medicación frecuentemente tiene efectos secundarios más severos. En las siguientes páginas se enumeran algunos organismos oportunistas y malignidades más comunes, y sus síntomas específicos.

Actividad de Aprendizaje 3. Enfermería basada en la comunidad

Presente la siguiente información a la clase.

La/el enfermera/o es importante para identificar personas con la infección VIH sintomática, remitir para diagnóstico, y brindar cuidado de enfermería, incluyendo consejería y educación para la prevención y el manejo de casos. El manejo del caso es la contribución a las necesidades del paciente y la aplicación de recursos que llenen esas necesidades.

INFECCIONES OPORTUNISTAS DE LA INFECCION VIH

Organismo causante	Manifestaciones	Tratamiento
1. <i>Pneumocystis carinii</i>	A. Neumonía —Una tos seca e improductiva —Fiebre —Falta de aire al esforzarse —Comienzo rápido o gradual	—Trimetoprin —sulfametoxazol —entamidina —isethionate
2. <i>Candida albicans</i>	A. Oral —Parches blancos en una lengua roja y mucosa bucal —Mal sabor en la boca B. Esofágica ¹ —Dolor al deglutir —Dolor sordo detrás del esternón —Dolor de garganta	—Mycelex troches or liquid —Gentian violet —Ketoconazol po —Anfotericina B
3. <i>Mycobacterium avium intracellulare</i>	A. Tracto gastrointestinal —Diarrea —Dolor abdominal —Mala absorción —Pérdida de peso B. Diseminada —Anemia —Fiebres —Caquexia	—Clofacimina —Ansamicina —Hay veces, etambutol —Estreptomycin, othronamide —Cycloserine

- | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| | C. También causa neumonía y linfadenopatía intra-abdominal | |
| 4. Mycobacterium tuberculosis | A. Involucramiento pulmonar | |
| | —Tos seca e inproductiva | —Etambutol |
| | —Fiebre | —Isoniacida |
| | —Caquexia, malestar | —Piracinamida |
| | —Falta de aire al esforzarse | —Rifampicina |
| | B. Diseminada | —Estreptomicina |
| | | —Thiocetazone + isoniacida |
| 5. Cryptosporidium | A. Gastrointestinal | —No se conoce |
| | —Diarrea frecuente, profusa, aguada resultando en deshidratación | —Rehidratación |
| 6. Cryptococcus | A. Meningitis | —Anfotericina B + |
| | —Dolores de cabeza | —5 Flucitosa |
| | B. Rigidez mucal | |
| | —Fiebres altas | |
| | —Deterioro cognoscitivo variando entre la pérdida de memoria corta, y delirios y demencia | |
| 7. Toxoplasmosis | A. Encefalitis o lesiones focales | |
| | —Deterioro cognoscitivo variando entre | —Sulfadiacina y pirimetamina |

INFECCIONES OPORTUNISTAS DE LA INFECCION VIH—Cont'd

Organismo causante	Manifestaciones	Tratamiento
	la pérdida de memoria corta y mentación lenta a demencia —Deterioro motriz, general o localizada (v.gr. hemiplejía) —Neuropatía periferal	
8. Sarcoma de Kaposi	A. Piel y membrana mucosa —Lesiones oscuras a moradas —Más agresivo que la Sarcoma de Kaposi tradicional B. Ganglios linfáticos y órganos internos —Engrandecimiento, deterioro máximo —Con los ganglios linfáticos, edema llevando al deterioro del flujo linfático	—Quimioterapia —Irradiación para lesiones locales (para reducir el tamaño si causan deterioro funcional, como en la garganta o en la parte inferior del pie)
9. Linfoma	A. Cerebro (sitio primario) —Síntomas de lesiones focales —Síntomas neurológicos generales B. No-Hodgkin —Linfadenopatía —Problemas con la médula del hueso —Fatiga, malestar, gasto	—Quimioterapia —Irradiación

Esto puede ocurrir en varios lugares, incluyendo a nivel de distrito o comunidad.

Lugares posibles de cuidado de salud:

Hospital (para diagnóstico, tratamiento, manejo del caso):

- puede no estar disponible;
- puede estar muy lejos de la familia, pareja o amistades;
- el paciente puede desear no estar ahí;
- puede ser costoso.

Clínica (para diagnóstico, tratamiento, manejo del caso):

- puede que no se retenga suficiente tiempo;
- puede estar lejos de casa;
- puede tener tiempos de espera muy largos.

Casa (para tratamiento y cuidado de enfermería):

Esto es posible si:

- hay un sistema de apoyo (familia, pareja, amistades, personas de la comunidad) para brindar cuidado;
- la/el enfermera/o puede brindar apoyo y enseñanza;
- muchos pacientes escogen pasar sus últimas semanas o meses en su casa.

Posibles problemas:

- Falta de estructura y recursos de enfermería casera
- Falta de personas que brinden el cuidado
- Falta de enfermeras/os.

Regrese a los problemas físicos comunes enumerados en la Actividad de Aprendizaje 1. La clase debe examinar cada problema de cuidado de enfermería y considerar las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se aplicarán las intervenciones de enfermería en casa?
2. ¿Qué será necesario enseñarle a los familiares o amigos para que puedan brindarle cuidado a una persona en casa?

Actividad de Aprendizaje 4. Estudios de casos

Divida al salón en pequeños grupos y entregue a cada uno una copia del estudio del caso. Deben leerlo, identificar los problemas de cuidado de enfermería, y responder las preguntas de cada ejemplo de caso.

Ejemplo de caso

1. La Señora P es una mujer de 28 años de edad quien vive con su marido y tres hijos en una aldea ubicada en las afueras de una ciudad grande. Su marido es camionero por lo cual está ausente tres o cuatro días a la semana. Su madre vive cerca. Ella no se ha sentido bien durante el último año y su madre ha tenido que cuidar frecuentemente a sus dos hijos menores durante el día y al mayor después del colegio. Ella no ha tenido apetito, ha tenido diarrea y ha perdido 10 kilos gradualmente. Pensó que tenía parásitos intestinales, un problema común en su aldea, entonces fue hace seis meses a una clínica de salud donde fue tratada por parásitos. Sin embargo, desde entonces la diarrea se ha vuelto más frecuente, los ganglios linfáticos en su cuello están inflamados y suaves y tiene fiebre casi todas las noches. Se levanta por las noches lavada en sudor.

Esta semana, tiene parches blancos en su boca y dolor de garganta. Al deglutir, siente ardor en su pecho en la parte inferior del esternón. Está deshidratada. Usted la está viendo en el organismo de salud distrital.

- (a) ¿Qué información adicional piensa que debe preguntarle a la Señora P para decidir cuáles intervenciones debe tomar?
¿Qué diagnóstico médico sospecha?
- (b) ¿Qué diagnóstico e intervenciones de enfermería inmediatas le aplicaría? Incluya el aspecto emocional y social que ella debe manejar.
- (c) ¿Cuáles remisiones haría o qué otros exámenes ordenaría?

2. La Señora P es admitida a un hospital y rehidratada. Una raspadura a su lengua indica candidiasis oral. El médico presume que también tiene candidiasis esofágica por el ardor en el pecho y la dificultad de deglutir. Le prescriben tabletas de nistatina. También se le da nistatina vaginal en óvulos (pesarios) para derretir en su boca para la *candida oral*. Se toman muestras de deposición y son negativos para parásitos, pero positivos para bacilos ácido-resistentes (BAR). Estudios de sangre revelan anemia y la presencia de bacilos-ácido resistentes. La radiografía del tórax sale negativa para tuberculosis y el médico explica que el BAR positivo puede revelar *Mycobacterium avium-intracellulare* (MAI), no *Mycobacterium tuberculosis* (TB). Prescribe etambutol y estreptomina que pueden controlar el MAI. El médico escribe esto en la historia clínica y le pide a usted que lo acompañe cuando le va a decir a la Señora P que su diagnóstico es SIDA. Ella está desconcertada y quiere que se le informe a su madre inmediatamente.

- (a) ¿Qué información específica da su diagnóstico de SIDA?

- (b) ¿Qué debe conocer la/el enfermera/o sobre las aplicaciones de la medicina, al igual que los efectos secundarios que debe observar?
- (c) ¿Qué intervenciones de consejerías planeará para ayudarle a manejar su diagnóstico?
- (d) ¿Qué puede enseñarle sobre nutrición para la anemia y pérdida de peso?

3. La Señora P ha recibido los remedios durante dos semanas. La *candida* ya no representa un problema y la diarrea está mucho mejor, con únicamente una deposición floja al día. Ha ganado 5 kilos y está mucho más fuerte. El doctor está listo para despacharla a su casa. Ella debe continuar tomando etambutol y estreptomycin y usar gentian violet en su boca para controlar la *candida*. Dice que está preocupada de infectar a sus hijos, o que sus vecinos le pidan que se vaya.

- (a) ¿Cuál enseñanza le brindará acerca de la toma de sus medicinas?
- (b) ¿Cuál enseñanza le brindará acerca de las precauciones de la infección? (¿Puede tener sexo? ¿Puede cocinar para sus hijos?)
- (c) ¿Cómo puede ayudarle a manejar sus temores acerca de sus vecinos?

4. La Señora P regresa a casa y su condición se mantiene estable durante dos meses aunque continúa perdiendo peso. Luego, comienza a debilitarse y a presentar síntomas más severos. Usted le hace una visita a la casa desde la clínica. Ella no quiere regresar al hospital porque el viaje de ida y de vuelta ha sido muy duro para su marido y madre. Ella piensa que probablemente morirá y llora de pensar en dejar a sus hijos y esposo.

- (a) ¿Qué puede enseñarle a su madre y esposo para que puedan cuidar de ella en su casa?
- (b) ¿Qué va a hacer para brindarle apoyo emocional?
- (c) ¿Qué le dirá a ella cuando le pida que le ayude a explicarle a su marido que ella sabe que morirá y quiere hacerlo en su casa?

Los grupos deben discutir sus respuestas con toda la clase.

Módulo 8

Cuidado de enfermería del recién nacido o menor de edad con la infección sintomática VIH

El estudiante debe tener los siguientes conocimientos para estar preparado para este módulo:

- Dominio sobre los Módulos 1 a 4
- Habilidades básicas en el cuidado de enfermería

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá identificar la infección sintomática pediátrica VIH en un recién nacido o menor de edad e iniciar intervenciones que cumplan con las necesidades del cuidado de enfermería del infante y la familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- reconocer los signos y rasgos clínicos de la infección sintomática VIH pediátrica y SIDA en recién nacidos y menores de edad e identificar intervenciones de enfermería apropiadas;
- diferenciar la infección sintomática VIH pediátrica y SIDA de otros procesos de enfermedades;
- aplicar criterios de diagnóstico para el SIDA pediátrico;
- discutir las complicaciones que trae la infección VIH para amamantar, en la inmunización y en las actividades sociales (incluyendo la asistencia al colegio) para los menores de edad;
- asesorar a la familia para habilitarla en el cuidado del menor de edad, considerando su estado de salud, el sistema de apoyo de familiares y amistades y la comprensión del proceso de la enfermedad; y
- desarrollar un plan de cuidado de enfermería para el paciente diagnosticado o identificado, basado en las costumbres y los recursos de la comunidad.

INTRODUCCION

El criterio de diagnóstico y manifestaciones de la enfermedad en recién nacidos y menores de edad es diferente al de los adultos. El uso de este módulo mejorará la habilidad de la/el enfermera/o en anticipar las necesidades primordiales de una familia que tenga un menor de edad o recién nacido infectado por VIH. También incluye un contexto más amplio en la identificación de casos y asegura que el infante obtenga un ambiente social tan normal como sea posible.

PLAN DE LECCION

La *Actividad de Aprendizaje 1* permite que los estudiantes se familiaricen con los signos y rasgos clínicos de la infección sintomática VIH pediátrica y SIDA e identificar problemas del cuidado de pacientes y las intervenciones de enfermería apropiadas.

La *Actividad de Aprendizaje 2* presenta los factores que aumentarían la sospecha que un recién nacido o menor de edad padezca la infección VIH o SIDA. Se identifican criterios de diagnóstico que diferencian VIH de otros fenómenos y la metodología para la definición de SIDA pediátrica presentada. Se exploran los pasos a seguir en la Guía para Amamantar y para la *inmunización* de la OMS.

La *Actividad de Aprendizaje 3* desarrolla las capacidades del estudiante en asesorar las habilidades de la familia para cuidar un infante infectado con VIH y los recursos comunitarios disponibles a la familia. Este asesoramiento es la base para el plan de cuidado de enfermería desarrollado por el estudiante.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Signos y síntomas clínicos de la infección sintomática VIH en recién nacidos y menores de edad

Presente la siguiente información a la clase. Al escribir cada síndrome clínico en el tablero, la clase debe identificar problemas en el cuidado del paciente e intervenciones de enfermería que serían apropiadas. Anótelos al lado de cada síndrome.

Los signos y síntomas clínicos de la infección sintomática VIH en menores de edad y recién nacidos difieren un poco de aquellos en adultos. Sin embargo, estos signos serán familiares para los estudiantes que han estudiado las enfermedades de recién nacidos y menores de edad. Las intervenciones de enfermería no diferirán de aquellas para otras enfermedades que causan los mismos problemas en el cuidado del paciente.

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 8

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Reconocer los signos y los rasgos clínicos de la infección sintomática VIH pediátrica	Signos y síntomas clínicos de la infección sintomática VIH pediátrica y SIDA	Presentación hecha por el instructor Discusión en grupo grande (la clase identifica los problemas de cuidado de enfermería y desarrolla intervenciones de enfermería)	Tablero y tiza ó Papel periódico y marcadores	Respuestas del salón Post-examen Respuestas del salón
Actividad de Aprendizaje 2				
2. Diferenciar la infección sintomática VIH pediátrica y SIDA de otros		Presentaciones hechas por el instructor Discusión en grupo	Tablero y tiza ó Papel periódico y marcadores	Respuestas de salón

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 8—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
procesos de enfermedad		grande al final de cada sección		
3. Aplicar criterio diagnóstico al SIDA pediátrico	Criterio de diagnóstico para el SIDA pediátrico			
4. Discutir las implicaciones de la infección VIH en amamantar, en la inmunización y en las actividades sociales (incluyendo la asistencia al colegio) para el infante	Pautas de la OMS para amamantar y la inmunización			
Actividad de Aprendizaje 3				
5. Determine la		Presentación hecha		

habilidad de la familia para cuidar al infante, tomando en consideración el estado de salud de la familia, los familiares y el sistema de apoyo de amistades, y comprensión del proceso de la enfermedad

por el instructor

Discusión en grupo grande

6. Desarrolle un plan de cuidado de enfermería para los diagnosticados o pacientes identificados basados en normas y recursos de la comunidad

Estudios de casos desarrollados en pequeños grupos

Estudios de casos presentados en clase y criticados

Estudios de casos

Signos clínicos de la infección VIH pediátrica y SIDA

1. Síndrome de gasto:

- Fracaso de prosperar, grado de crecimiento menor que el normal
- Diarrea, continuo o persistente, con pérdida de peso y deshidratación
- Desnutrición de calorías proteínicas con anemia.

2. Infecciones severas y recurrentes, incluyendo neumonía, sepsis bacterial, *otitis media*, lesiones de *herpes oral*, *candida* oral que no responde a la nistatina o violeta de genciana, *varicela zoster*, *molluscum contagiosum*, *condylomata*. Los signos clínicos incluyen fiebres, irritaciones y tos.

3. Linfadenopatía en ausencia de tuberculosis u otras infecciones y glándulas parótidas engrandecidas.

4. Síntomas causados por el involucramiento de órganos internos:

- Deficiencia del hígado - ictericia
- Deficiencia del corazón - taquipnea, taquicardia, engarrotamiento de los dedos, hipoesema
- Inflamación pulmonar - tos, disnea.

5. Problemas neurológicos:

- Demoras en el desarrollo cognoscitivo y motriz
- Pérdida de pilares desarrollables (tanto funciones motrices como habilidades mentales)
- Dolor de cabeza y fiebre
- Letargo y debilidad muscular
- Ataxia, ataques.

Actividad de Aprendizaje 2. Infección VIH pediátrica y el criterio para el diagnóstico del SIDA pediátrico

A. La infección VIH en recién nacidos y menores de edad

Introduzca la siguiente información a la clase y escriba los puntos básicos en el tablero o en papel periódico. Luego modere una discusión con los estudiantes sobre las preguntas al final de esta sección.

Se puede sospechar que un recién nacido o menor de edad tenga la

infección VIH si presenta algún síntoma enumerado en la *Actividad de Aprendizaje 1*. Frecuentemente el bebé es el primer individuo que desarrolla síntomas de la infección VIH en la familia. Determinar si existen posibles elementos de riesgo ayuda para diferenciar la infección VIH de otras enfermedades. Los posibles elementos de riesgo incluyen: (1) que alguno de los padres presenten síntomas de la infección VIH o tengan anticuerpos VIH; (2) el infante ha tenido transfusiones de sangre o productos sanguíneos antes de 1985 o en un área donde el VIH es endémico y donde la provisión de sangre no es examinada para anticuerpos VIH; (3) alguno de los padres ha estado involucrado en comportamientos de riesgo que lo expongan a VIH.

Las rutas más comunes de la transmisión a infantes menores de 13 años es mediante la transmisión perinatal de una madre infectada por VIH y transmisión parenteral debido a la transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados. Entre adolescentes, el elemento primordial se vuelve la transmisión sexual. La importancia de la transmisión vía instrumentos que penetren la piel, agujas y jeringas contaminadas con VIH, no está bien determinada, pero este tipo de transmisión se cree que no juega un papel tan importante.

El examen de anticuerpos VIH no sirve para determinar si el recién nacido o menor de edad está infectado por VIH ya que los anticuerpos maternos permanecen en la sangre del infante hasta 15 meses. Por lo tanto, un examen de anticuerpos sería positivo basado en los anticuerpos maternos y no del infante. Después de esto, el examen de anticuerpos (si es positivo al repetirse y realizarse un examen que lo confirme) indicará con precisión que hay infección por VIH. Cuando los exámenes de antígenos estén disponibles en el comercio, detectarán el virus en la sangre o tejidos y podrán ser precisos antes de los 15 meses.

Preguntas para discusión

1. ¿Qué tipo de preguntas le haría a los padres si usted sospecha que el infante está infectado por VIH?
2. ¿Cuáles reacciones emocionales puede anticipar de los padres si no se esperan que el infante tenga la infección VIH?

B. Diferenciar la infección VIH de otras enfermedades

La clase debe llenar un cuadro similar al de la Figura 5 utilizando enfermedades comunes localmente, para comparar con la infección VIH. Intente determinar cuáles síntomas son diferentes y pueden ser utilizados para distinguir si el infante padece la infección VIH u otra enfermedad.

Los signos y síntomas clínicos de la infección VIH o SIDA pueden ser parecidos a otras enfermedades. Es muy importante diferenciar la infección VIH de otras enfermedades, especialmente porque muchas de las otras enfermedades son tratables. Es posible que el recién nacido o menor de edad tenga una infección VIH subyacente lo cual permite que ocurran infecciones oportunistas. Como en la infección VIH en un adulto, la naturaleza crónica de los síntomas y la presencia persistente de *candida* oral (aftas) puede ser la mejor forma para diferenciar la infección sintomática VIH (con o sin infecciones oportunistas o malignidades) de otras enfermedades.

Figura 5. Signos clínicos diferenciales en un recién nacido o menor de edad

Signos y síntomas debidos a la infección VIH	Leucemia/ Malaria	Parásitos	Tuberculosis
Imposibilidad de prosperar Poco apetito Diarrea Poco peso para la edad Desnutrición Anemia Infecciones recurrentes Fiebres persistentes Aftas Irritaciones Linfadenopatía Tos improductiva, disnea Taquicardia, taquipnea Engarrotamiento de los dedos, hipoesema Demoras en funciones cognoscitivas o motrices, pérdida de pilares desarrollables Anomalías neurológicas			

C. Diagnóstico del SIDA en recién nacidos y menores de edad

Presente la definición del SIDA utilizada en su área. Luego modere una discusión en la clase sobre las preguntas al final de la sección.

La presentación clínica de la infección sintomática VIH pediátrica es diferente al de un adulto. El criterio del diagnóstico pediátrico del SIDA también es diferente al del SIDA en adultos.

Así como en el caso del SIDA en adultos, existe una definición que depende de los resultados de los exámenes de laboratorio, y de la definición clínica utilizada en áreas que no tienen acceso a equipos de laboratorio.

La definición de caso del SIDA pediátrico

La definición de caso requiere que otras causas de inmunodeficiencia se descarten, incluyendo, además de las causas en adultos, inmunodeficiencias congénitas prioritarias. Todas las infecciones oportunistas que indican SIDA en adultos son las mismas para el SIDA pediátrico con excepción de toxoplasmosis diseminada, *herpes simple*, o la infección citomegalovirus en un infante menor a un mes. Las malignidades son las mismas. Además, los síndromes clínicos que califican para un diagnóstico de SIDA pediátrico son enfermedades neurológicas progresivas y neumonitis linfoide intestinal (diagnosticado por una biopsia del pulmón).

La definición clínica del SIDA pediátrico

El SIDA pediátrico se puede sospechar en un recién nacido o menor de edad cuando presenta al menos dos de los siguientes signos principales asociados con al menos dos de los siguientes signos secundarios en ausencia de causas conocidas de inmunosupresión tales como el cáncer, desnutrición severa, u otras etiologías reconocidas.

1. Signos principales

- (a) pérdida de peso o crecimiento lento anormal
- (b) diarrea crónica de más de un mes
- (c) fiebre prolongada por más de un mes

2. Signos secundarios

- (a) linfadenopatía generalizada
- (b) *candidiasis* esofágica
- (c) infecciones comunes repetitivas (otitis, faringitis, etc.)
- (d) tos persistente
- (e) dermatitis generalizada
- (f) infección VIH maternal confirmada

Preguntas en la discusión para el diagnóstico del SIDA en el recién nacido o menor de edad

1. ¿Cuál es el sistema utilizado en su país para reportar casos diagnosticados de SIDA?
2. ¿Cuál es su papel en la identificación de casos posibles?

D. Las complicaciones de la infección VIH para amamantar, en la inmunización y en las actividades sociales

Presente la siguiente información.

Amamantar/leche materna y la infección VIH

Se desconoce el alcance en la posibilidad de transmisión por VIH mediante el amamantar como medio importante; tomando en cuenta las ventajas de amamantar, es posible que su papel sea mínimo.

“Los beneficios inmunológicos, nutricionales, sicosociales y del espaciamiento de los hijos durante la lactancia y de la leche materna, son bien reconocidos. Han sido reflejados de manera incremental en políticas nacionales e internacionales de la salud infantil y materna.

“La leche materna también es importante para la prevención de infecciones incurrentes que podrían acelerar el progreso de enfermedades relacionadas por VIH en un infante infectado. La importancia de amamantar para la supervivencia y el desarrollo de los recién nacidos o niños mayores, como también para el espaciamiento de los hijos y la salud materna, debe seguir siendo recalcada en todas las políticas de salud y las nutricionales.”

Programa Especial sobre un Informe del SIDA “Lactancia/Leche Materna y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, OMS/SPA/INF/87.8)

La inmunización infantil y la infección VIH

El infante nacido de una madre con la infección VIH, o el infante expuesto a VIH mediante transfusiones de sangre, debe recibir todas la inmunizaciones infantiles. La única excepción es que el infante con la infección sintomática VIH no debe recibir BCG si BCG forma parte del programa recomendado de inmunización.

Infantes que sean VIH seropositivos generalmente no representan una amenaza a otros en la casa o en el colegio, y no deben ser un obstáculo al cuidado externo. Es esencial dar consejería intensiva y

continuas para prevenir la estigmatización de los infantes. Se les debe enseñar rutinas universales de precauciones de control de infección y deben aplicarse éstas en los colegios o en las situaciones de cuidado externo. Jóvenes mayores deben ser aconsejados cuidadosa y repetitivamente respecto a actividades sexuales. Si el desarrollo de un infante es retrasado o si es admitido a un hospital, puede necesitarse una provisión especial para apoyo y educación.

El infante infectado con VIH que tenga la edad suficiente para estar en colegio, debe asistir al mismo a no ser que su enfermedad impida su asistencia o que exista una epidemia de varicela en el colegio. La interacción común con otros niños o niñas, no expondrá a sus compañeros al VIH.

(Programa Especial del Informe sobre SIDA "Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Inmunizaciones Rutinarias Infantiles", OMS/SPA/INF/87.11)

Actividad de Aprendizaje 3. Estudios de casos

Presente la siguiente información y luego modere una discusión en clase sobre las preguntas al final de esta sección.

Un infante que se infecta como resultado de una transmisión perinatal puede tener una madre con la infección sintomática VIH, quien puede estar inhabilitada para brindarle cuidado suficiente. Otros miembros de la familia (la pareja de la madre u otros infantes) también pueden verse afectados.

Pueden ser necesarias las siguientes preguntas en la evaluación de la habilidad de la familia para el cuidado del infante:

- ¿Cuál es el estado de salud de la madre, incluyendo su condición emocional?
- ¿Es capaz físicamente de cuidar al infante?
- ¿Cuáles son los miembros del sistema de apoyo familiar, incluyendo amistades y otras personas significantes?
- ¿Cuál es el estado de salud de los individuos que brindan apoyo?
- ¿Son capaces de ayudar a cuidar al infante?
- ¿Cuál es la situación económica de la familia?
- ¿En qué condiciones está el espacio donde viven?
- ¿Qué come el infante?
- ¿Qué sabe y siente la familia respecto al SIDA y a la infección VIH?

- ¿La familia entiende cómo se transmite?
- ¿Sabe la familia cómo prevenir la transmisión sexual/parental/perinatal?

Preguntas para discusión

1. ¿Cuáles problemas de cuidado de enfermería podrá afrontar al hacer estas preguntas?
2. ¿Cuáles intervenciones de enfermería podría sugerir para los problemas?

Divida la clase en pequeños grupos y asígnele a cada grupo uno de los siguientes casos de estudio. El instructor debe escribir cada caso adecuándolo a las características de la infección pediátrica local o a la cultura local. Permítale a cada grupo 45 minutos para desarrollar un plan de cuidado para tratar los problemas físicos y las necesidades sico-sociales que identifica. Un formato podría enumerar lo siguiente:

1. Información necesaria adicional
2. Problemas y necesidades físicas identificadas
3. Intervenciones para tratar las necesidades y los problemas
4. Evaluación de la efectividad de las intervenciones en alcanzar los problemas

Estimule a los estudiantes a incluir referencias sobre recursos que han sido identificados dentro de la comunidad para personas con la infección VIH, y cualquier recurso que brinde servicios a familias e infantes. Cada caso está dividido en segmentos que describen la situación del paciente al progresar la enfermedad. Los estudiantes deben revisar el plan de cuidado al final de cada segmento para tener en cuenta la información o los eventos nuevos.

1. (a) La Señora P, una mujer de 22 años, trae a su niño de 10 meses, M, a la clínica. Usted la conoce porque se consideraba que había un alto riesgo que ella perdiera el bebé en el nacimiento. Ganó muy poco peso durante el embarazo, tenía fatiga crónica, fiebres, diarrea, y anorexia. Se sospechaba que tuviera la infección VIH, no poco común en las mujeres jóvenes de su área. Trae a su bebé a la clínica porque ella se ha estado sintiendo peor y teme que él tenga SIDA.

Usted examina al bebé y descubre que pesa 9,1 kg, lo cual en el cuadro, es el peso normal de un bebé de 8 meses. Una medida del antebrazo le indica que él está desnutrido, y sus membranas mucosas están pálidas. Sus brazos y piernas se aflojan al alzarlo, con una entonación muscular muy deficiente al empujar la parte inferior de su pie. La madre dice que succiona con debilidad y toma muy poca leche.

(b) Seis meses más tarde, la madre vive con su hermana mayor, quien cuida del bebé M por lo que la Señora P pasa casi todo el día en cama. La Señora P trae al bebé M a la clínica porque su hermana ha notado que el bebé M casi no gatea, mientras que sus propios hijos ya caminaban a los 12 meses. El bebé M ha estado tres veces, en los pasados seis meses, en la clínica por infecciones en los oídos, y ha tenido aftas durante un año, los cuales desaparecen con el tratamiento, pero reaparecen cada vez que la medicación (micostatina oral de suspensión) se suspende.

(c) Ha pasado un año y la Señora P ha muerto de una enfermedad de gasto no diagnosticada. Su hermana se ha encargado del bebé y lo debe traer frecuentemente para tratamientos de infecciones en el oído, aftas, y, ahora, diarrea. A los 26 meses de edad, él no camina sino que gatea distancias cortas. Ella piensa que él está perdiendo la habilidad de gatear, y perdiendo interés en sus alrededores. Tiene fiebre alta y un drenaje purulento de su oído. Ella describe un episodio que ocurrió hace dos días y usted piensa que pudo haber sido un ataque. Usted decide referirla al hospital del distrito para ser examinado y posiblemente admitido.

2. (a) L es una niña de 2 años quien viene a la clínica con su madre. Recientemente, L comenzó a toser ocasionalmente y se siente acalorada de noche. Su madre está siendo tratada de aftas y diarrea crónica, síntomas de la infección VIH que ha presentado desde su embarazo con L. Ella fue examinada en ese entonces y se encontraron anticuerpos a VIH. También fue diagnosticada con tuberculosis y se le suministró medicación para la misma. Ella teme que L tenga SIDA y quiere que se le examine. A L se le hace el examen de anticuerpos VIH y una radiografía del tórax. La/el enfermera/o que examina a L dice que tiene aftas y le suministra micostatina oral. En una semana, el resultado de la radiografía muestra una tuberculosis pulmonar y a L la traen de nuevo para suministrarle medicación para la tuberculosis. Al mes salen los resultados del examen de anticuerpos y es confirmado positivo.

(b) L tiene ahora 3 años, y ambos de sus padres han muerto de SIDA. Es traída por su abuela a la sala de emergencia donde es admitida con neumonía. Ha estado con fiebre y tos durante una semana. Anoche tuvo dificultades respiratorias. Las matrices de sus uñas están azules, sus respiraciones son 55, y el latido del corazón es de 150/min. Tiene una temperatura alta de 104 F/40 grados C.

(c) L ha sido tratada con éxito por neumonía bacteriana, pero el médico dice que tiene neumonía linfocitaria intersticial, lo cual le está causando una enfermedad pulmonar crónica. L puede regresar a casa, pero tiene una tos improductiva crónica, una velocidad de respiración que no baja de 30, y una frecuencia cardíaca de 120. Generalmente presenta fiebre moderada. Tiene linfadenopatía generalizada, hepatosplenografía, y sus

dedos están engarrotados en las puntas. El médico le dice a la abuela que no sabe cuánto tiempo vivirá, pero duda que sea más de un año.

3. (a) La Señora C, una mujer de 30 años, entra al hospital para su parto del cuarto bebé. Consume drogas intravenosas y aparenta haber consumido heroína recientemente. Su parto es lento y sus contracciones débiles. Finalmente, el bebé nace mediante una cesárea y pesa escasas 4,5 libras. La madre se vuelve séptica después de la cirugía y muere, dejando al bebé al cuidado de las/los enfermeras/os del hospital.

(b) El bebé tiene seis meses y pesa 10 libras. Al principio, tenía dificultades para succionar, pero ha logrado tomar suficiente leche para ganar peso. Sus reflejos son hipertónicos y tiende a ser irritable. El equipo del hospital acuerda que probablemente tiene la infección VIH, y que sus síntomas son causados probablemente por el virus. Ha tenido punciones lumbares repetitivas y no se ha encontrado otra causa.

(c) A los 18 meses, el bebé continúa en el hospital, y ha tenido dos veces neumonía bacterial. Tiene los ganglios linfáticos del cuello y las axilas inflamadas, y su hígado y páncreas se han engrosado. Sus glándulas parótidas también están inflamadas. No hay razón para que esté en el hospital, pero no hay nadie que se responsabilice de él.

Cuando los estudiantes hayan completado su tarea, cada grupo debe exponer su caso ante la clase.

Módulo 9

La mujer embarazada con la infección por VIH

Los estudiantes deben tener los siguientes conocimientos para estar preparados para este módulo:

- Dominio sobre los Módulos 1, 2, 3 y 4
- Comprensión sobre los principios básicos del trabajo y el parto en el contexto local
- Comprensión sobre los principios básicos de planificación familiar
- Actividad de Aprendizaje 4 - Comprensión de las prácticas de parteras tradicionales y dominio sobre el Módulo 5.

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá anticipar las necesidades pre-natales y post-natales de una mujer embarazada que esté infectada con VIH. El estudiante también podrá adquirir un conocimiento sobre las medidas que deben tomarse para prevenir la transmisión por VIH a personal de salud y parteras tradicionales durante el trabajo y el parto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- describir los riesgos del embarazo para una mujer con anti-cuerpos VIH positivo y su bebé venidero;
- describir las necesidades de consejería a mujeres con riesgo de la infección VIH;
- discutir la evaluación del estado de salud de las mujeres embarazadas y perinatales quienes son VIH seropositivas;
- desarrollar precauciones que se impongan durante el trabajo y el parto, incluyendo nacimientos en el hogar, a fin de prevenir la transmisión por VIH de la madre infectada a las enfermeras, ayudantes y al bebé; y
- desarrollar estrategias para enseñarle a las parteras tradicionales y a las mujeres embarazadas, en aplicar las precauciones para reducir el riesgo de la transmisión por VIH durante el trabajo y el parto.

INTRODUCCION

Este módulo se dirige a los retos especiales que representa la infección potencial por VIH en el cuidado y en la orientación de una mujer que considera un embarazo, y la mujer en estado perinatal y embarazada. También, está dirigido a todas las personas que asisten en el proceso del parto y corren el riesgo particular de estar expuestos a la sangre contaminada.

PLAN DE LECCION

La *Actividad de Aprendizaje 1* permite que el estudiante examine el significado de la infección por VIH para las mujeres infectadas. Se revisan algunas consideraciones especiales para utilizarlas en el proceso de consejerías y enseñanza.

En la *Actividad de Aprendizaje 2*, en un ejemplo de caso se introduce algunos problemas físicos y emocionales que pueden ocurrirle a una mujer embarazada que tiene la infección sintomática por VIH. El instructor facilita una discusión en clase donde se pueden expresar preguntas y preocupaciones, y se desarrollan algunas intervenciones.

La *Actividad de Aprendizaje 3* se centra en las formas de prevenir el contacto directo con la sangre durante el parto. El estudiante utiliza la solución de problemas en la aplicación de las pautas sobre precauciones de control universal de la infección, considerada en el Módulo 4 a las situaciones específicas encontradas en diferentes contextos donde ocurren nacimientos. El instructor debe presentar los contextos más probables que los estudiantes encontrarán en sus prácticas.

Cada situación tendrá riesgos que variarán según la disponibilidad de recursos y materiales, niveles de personal, nivel de tecnología, y tipo de prácticas natales. Este ejercicio podrá crear ansiedades en los estudiantes, especialmente en áreas con recursos inadecuados para prevenir el contacto directo con la sangre durante el parto. Las preguntas de discusión concluyentes están diseñadas hacia los temores que aparecen durante el ejercicio. Es importante tomar en cuenta estos temores en el salón en vez de dejarlos persistir silenciosamente dentro de cada individuo. La segunda pregunta puede ser de alguna ayuda para los estudiantes en resolver sus necesidades en el sitio de trabajo.

En la *Actividad de Aprendizaje 4* los estudiantes desarrollan estrategias para enseñarle a las parteras y mujeres embarazadas a utilizar prácticas que minimizarán la exposición a la sangre durante el parto. Esta actividad de aprendizaje es de utilidad en áreas donde las/los enfermeras/os estarán enseñándole a practicantes comunitarios y parteras. Estas personas frecuentemente tienen muy poco entrenamiento formal

y trabajan en áreas con muy pocos recursos. El profesional de enfermería juega dos papeles importantes en su trabajo con estos importantes trabajadores de salud: (1) previniendo la propagación de la infección por VIH, enseñando precauciones adecuadas; y (2) asegurando que se de un cuidado y una consejería sensible y compasiva a las madres con la infección por VIH.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Consejería a mujeres sobre la infección por VIH y el embarazo

El instructor debe presentar el siguiente material a la clase:

Las mujeres infectadas por VIH arriesgan la transmisión de ésta a sus bebés. Por lo tanto, aquellas que están en peligro o han estado en peligro de adquirir el VIH, deben saber si están infectadas o no. Si existe el examen de anticuerpos por VIH, ella podrá desear ser examinada para asegurarse que sea VIH seronegativa antes de quedar embarazada. Si encuentra que es seropositiva, podrá querer posponer su embarazo o, si ya está embarazada, podrá querer terminar su embarazo (abortar). Estas son decisiones difíciles y la mujer necesita apoyo y consejería de la/el enfermera/o para tomarlas.

No hay recomendaciones específicas sobre diferentes métodos anticonceptivos para mujeres con la infección VIH y mujeres que son seronegativas. La información disponible en estudios preliminares sugiere que no existe una relación entre anticonceptivos orales y la susceptibilidad a la infección por VIH. Así se utilicen otros métodos anticonceptivos, siempre se debe utilizar condones cuando exista el riesgo de transmisión sexual de la infección por VIH.

Los estudiantes se dividirán en pequeños grupos para discutir las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo piensa usted que se sentirá una mujer recién casada con VIH seropositivo (especifique la religión y la cultura) si le informa que su futuro bebé puede infectarse? ¿Cómo atendería su necesidad de apoyo emocional?

2. ¿Cómo cree que se sentirá una mujer embarazada (especifique su religión y su cultura) si se enterara que tiene la infección por VIH? ¿Qué tipo de información le brindaría? ¿Cómo atendería su necesidad de apoyo emocional?

3. ¿Cuál es la legislación sobre el aborto en su país?

Modere una discusión en la clase utilizando las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo contribuye la cultura y los valores religiosos de una

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 9

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Describa los riesgos en un embarazo para una mujer con anticuerpos VIH positivo y consejerías para mujeres que corren el riesgo de VIH	Riesgos de la infección VIH para mujeres embarazadas y bebés venideros Intervenciones de consejería para mujeres en riesgo de la infección VIH y mujeres que tienen la infección VIH	Presentación hecha por el instructor Discusión en pequeños grupos Discusión en grupo grande	Tablero y tiza ó Papel periódico y marcadores	Respuestas del salón
Actividad de Aprendizaje 2				
2. Discuta la evaluación del estado de salud de las mujeres embarazadas y perinatales	Evaluación e intervenciones de enfermería a las mujeres pre y post-natales con la infección VIH	Ejemplo caso (Discusión en grupo grande sobre el caso)		Respuestas de salón

quienes son VIH
seropositivas

Actividad de Aprendizaje 3

3. Desarrolle precauciones para implantar ante la labor y el parto, especialmente durante partos realizados en casa, para reducir el riesgo de la transmisión de VIH de la madre infectada a enfermeras, ayudantes y al bebé

Repaso de pautas para las precauciones universales

Discusión en pequeños grupos (cada grupo desarrolla procedimientos para cada situación específica)

Presentación de procedimientos a la clase

Discusión en grupo grande

Papel periódico y marcadores ó tablero y tiza

Evaluación de procedimientos

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 9—Cont'd

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 4				
4. Desarrolle estrategias para enseñarle a ayudantes tradicionales de parto y a mujeres embarazadas a implantar precauciones para prevenir la transmisión de VIH durante la labor y el parto		<p>Discusión en pequeños grupos</p> <p>(cada grupo desarrolla estrategias para enseñarle a los practicantes)</p> <p>Presentación de las estrategias a la clase</p> <p>Discusión en grupo grande sobre las estrategias</p>		Evaluación de presentaciones

mujer para determinar lo que haría respecto al efecto del VIH en su embarazo?

2. ¿Qué papel puede jugar la/el enfermera/o en ayudarle a una mujer a confrontar las decisiones que toma respecto al VIH y su embarazo?

Actividad de Aprendizaje 2. Evaluación de la mujer infectada con VIH que está embarazada o que acaba de tener un parto

La Señora D está visitando la clínica de salud materno-infantil. Es su primer embarazo de cuatro meses. Ella informa que ha perdido 10 kilos en el último año y ha tenido diarrea crónica, la cual no desaparece después del tratamiento anti-parasitario. Fue al organismo de salud del distrito hace cuatro meses, donde le informaron en ese tiempo que tenía SIDA. Desde entonces, ha estado muy cansada, ha tenido fiebres en las tardes y se queda corta de aire al caminar.

Preguntas

1. ¿Cuáles son algunas de las preocupaciones que usted puede tener sobre la condición física de la Señora D?
2. ¿Qué preguntas adicionales le hará y cuáles exámenes le practicaría?
3. ¿Qué tipo de enseñanza y otras intervenciones tendría en cuenta al abordar las necesidades pre-natales de la Señora D?

Algunas posibles respuestas a estas preguntas (los estudiantes podrán desarrollar otras)

Preocupaciones

- Está perdiendo peso durante su embarazo, cuando por el contrario, debería estar ganando peso
- Posiblemente tiene tuberculosis
- Es difícil notar la diferencia entre fatiga por embarazo y fatiga debida a la infección por VIH.

Preguntas

- ¿Ella entiende lo que es el SIDA, o tiene preguntas?
- Una evaluación sobre su situación es importante. ¿Apoyo

familiar o social? ¿Tiene con quién hablar? ¿Cuál es su situación financiera? ¿Tiene recursos para una higiene adecuada (sanitario, desecho seguro de basura) y una buena nutrición?

- ¿Está sexualmente activa? Si es así, ¿sabe si su pareja sexual es VIH seropositivo, y están practicando sexo más seguro?
- Una evaluación de su condición física crónica puede determinarse mediante preguntas tales como: ¿Cuántas horas al día permanece fuera de cama? ¿Qué come?

Intervenciones

- Intente involucrar al marido, la familia y a la comunidad en el trabajo doméstico (cocinar, lavar) y, en general, en el cuidado de la Señora D.
- Enséñele cómo se transmite el VIH.
- Exámenes de laboratorio:
 - de sangre para determinar una posible anemia
 - un examen de saliva y una radiografía del pecho para identificar una tuberculosis

La Señora D fue diagnosticada con tuberculosis y comenzó a tomar medicación oral. También se encontró que estaba anémica y se le suministraron suplementos de hierro y multivitaminas. En su octavo mes de embarazo, entró en trabajo y nació un niño. Fue un parto descomplicado en casa. Su peso de nacimiento fue bajo, pero por lo demás aparentaba estar normal. La Señora D teme que su bebé padezca SIDA.

Preguntas

- ¿Qué preocupaciones tendría al prepararse para el parto?
- ¿Qué preocupaciones tendría en el período consecutivo al parto?
- ¿Cuáles preguntas haría?
- ¿Qué tipo de enseñanza le brindaría y qué otras intervenciones consideraría importantes?

Preocupaciones

- Riesgo de transmisión por VIH a la/el enfermera/o y otros que brindan cuidado si hay contacto con la sangre durante el parto.

- La Señora D puede estar débil y puede tener dificultades con la fatiga durante el parto.
- Después del parto, la salud de la Señora D puede continuar deteriorándose por la sobrecarga de trabajo que implica el cuidado del bebé.
- La Señora D necesita apoyo emocional sobre su temor, que su bebé tenga SIDA o que ella le transmita el SIDA al cuidarlo.
- La Señora D necesita ser observada cuidadosamente de nuevos signos y síntomas por VIH o enfermedades oportunistas.

Intervenciones

- Como con todo parto, planea que se encuentre el equipo adecuado para evitar el contacto directo con la sangre.
- Anime a la Señora D a hablar sobre sus temores acerca del bebé. Si hay exámenes disponibles, indague si quisiera que su bebé fuera examinado después de los 15 meses, tiempo en el cual los anticuerpos de la madre habrán salido de la sangre del bebé (remítase al Módulo 8).
- Haga visitas a su casa o intente que la Señora D vaya a la clínica con frecuencia.
- Sumínístrele inmunización BCG o drogas antituberculosas al bebé.

Actividad de Aprendizaje 3. La prevención de la transmisión por VIH a trabajadores de salud durante el período de trabajo y parto

La clase se dividirá en pequeños grupos. Asígnele a cada grupo una de las situaciones anunciadas posteriormente, o desarrolle situaciones que los estudiantes probablemente afrontarán durante sus prácticas de enfermería. No existen respuestas sencillas respecto a la forma en que las/los enfermeras/os y obstetrices puedan protegerse de entrar en contacto con la sangre durante un parto.

Algunas situaciones pueden presentar problemas de recursos inadecuados o cantidades muy grandes de sangre. Los principios básicos presentados en el Módulo 4 deben aplicarse. La siguiente lista cubre un posible rango de situaciones que pueden presentarse a enfermeras/os u obstetrices durante un parto:

1. El nacimiento en un hospital que mantiene condiciones estériles durante el parto (tanto en sala de trabajo como de parto).

2. Un parto casero dirigido por una obstetrix en una casa con agua caliente que sale de la llave, una estufa de gas y un inodoro.

3. Un parto casero dirigido por una partera tradicional en una casa con agua traída de un pozo, fuego con leña para generar calor y un pozo de letrina como inodoro.

Cada grupo debe hacer referencia a los pasos identificados en el Módulo 4 para la prevención de la transmisión por VIH en lugares de cuidados de salud, y debe desarrollar *procedimientos* adecuados para la situación asignada, basados en esos pasos. El estudiante debe incluir (1) materiales necesarios, (2) precauciones específicas que deben utilizarse durante cada procedimiento de trabajo y parto, y (3) enseñanza anticipada y necesaria para el personal.

El proceso de trabajo y parto puede involucrar un contacto prolongado con la sangre. Ya que esto implica un riesgo de adquisición de la infección por VIH, pueden ser necesarios algunos cambios para minimizar el contacto del bebé y de cualquier persona que asista al parto con la sangre de la madre. Estos cambios pueden incluir el uso de algunas barreras tales como guantes.

Muchas de las situaciones en donde ocurre el trabajo y el parto son creadas por costumbre, por lo cual son diferentes en varios lugares del mundo. Algunas prácticas crean mayor exposición a la sangre que otras, y pueden ser cambiadas para disminuir esta exposición.

Ejemplos

1. Una madre sentada en un asiento de parto o en cuclillas expone a la enfermera/o u obstetrix en un menor grado a la posible salpicada de sangre que una madre acostada sobre su espalda en una cama alta. ¿Cómo se pueden cambiar estas costumbres para que sean aceptables? ¿Tales cambios representarían desventajas a la madre?

2. En algunas culturas, las madres llevan a sus bebés directamente del canal de nacimiento y los ponen sobre su pecho, en vez de permitir que la/el enfermera/o o partera toquen al bebé. Por lo tanto, la/el enfermera/o se encuentra menos expuesta a la sangre durante el nacimiento en sí. ¿Qué otras ventajas tiene esto para la madre y el bebé? ¿Cuáles serían las desventajas?

Sugerencia de problemas que deben ser tratados

¿Cómo examinar a la madre?

¿Qué pasa con la ruptura de membranas?

¿Qué pasa con la sangrada causada por las heridas vaginales?

¿Qué pasa con la sangre en los lienzos? ¿en el colchón? ¿en el piso?

- ¿en la ropa? ¿en las tasas de los inodoros?
- ¿Qué pasa con la materia fecal y orina?
- ¿Qué hay con el manejo del bebé?
- ¿Qué pasa al cortar el cordón? ¿cuál sería el cuidado del cordón?
- ¿Qué pasa con la revisión de la placenta?
- ¿Qué hay con la desechada de la placenta?
- ¿Qué hay con una episiotomía? ¿suturando la episiotomía?
- ¿Qué pasa al amamantar?

Cuando los estudiantes hayan terminado (aproximadamente en 45 minutos), cada grupo debe exponer sus conclusiones a la clase. La clase debe discutir cada presentación y criticar las precauciones y estrategias desarrolladas.

Complemente esta actividad creando un debate en la clase sobre lo siguiente:

1. ¿Cómo manejan las/los enfermeras/os los temores a infectarse durante un parto, con recursos inadecuados?
2. ¿Qué medidas pueden tomar las/los enfermeras/os para asegurarse que existan los recursos suficientes para un parto seguro?

Actividad de Aprendizaje 4. Enseñanza a asistentes tradicionales de partos

La clase se dividirá en grupos pequeños para desarrollar estrategias de enseñanza sobre la protección de la transmisión por VIH durante el trabajo y el parto, por parte de las parteras y de otras personas tradicionales en la comunidad. Asigne situaciones específicas y tipos de practicantes. Sería conveniente utilizar las situaciones que se han examinado durante la última actividad de aprendizaje. Deben considerar la forma en que planearán las siguientes intervenciones:

- Temores y preocupaciones de las parteras tradicionales.
- Posibles actitudes negativas hacia personas con SIDA lo cual produciría estigmatización a la madre.
- Prevención de la transmisión de VIH: cómo es y no es transmisible el VIH; precauciones específicas que deben tomarse durante el trabajo y el parto; la importancia de aplicar estas precauciones durante el nacimiento.
- Otras necesidades educacionales que pueden anticiparse (cómo cuidar a una madre con la infección por VIH sintomática o SIDA; necesidades sicosociales de la madre, etc).

Cada grupo debe exponer las estrategias que ha desarrollado. Luego moderar una discusión en la clase sobre las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la responsabilidad de la/el enfermera/o al efectuar cambios necesarios dentro de las prácticas locales y en propugnar recursos adicionales donde sean necesarios?
2. ¿Cómo se logra esto?

Módulo 10

El cuidado del enfermo terminal con SIDA y la infección sintomática por VIH

El estudiante debe contar con los siguientes conocimientos para estar preparado para este módulo:

- Dominio sobre los Módulos 1, 2, 3, 4, 5 y 7.

OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá identificar las necesidades de un enfermo terminal con la infección por VIH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar este módulo, el estudiante podrá:

- identificar las pérdidas potenciales que serían personalmente dolorosas y aplicar este conocimiento a las posibles pérdidas experimentadas por personas con la infección por VIH;
- identificar las formas en que se puede manejar el sufrimiento acrecentado por la que la/el enfermera/o u obstetriz entran en contacto como resultado de la epidemia del SIDA; y
- describir el concepto del cuidado paliatorio (opuesto al cuidado curativo) y el papel de la/el enfermera/o u obstetriz para brindar este cuidado a la persona con SIDA o la infección sintomática por VIH.

INTRODUCCION

El número de casos de SIDA se ha incrementado en proporciones de epidemia. No sólo afectará a los individuos que padecen la enfermedad sino a los miembros de la comunidad que pierden sus seres queridos. En muchos países, esta crisis tendrá una influencia profunda sobre las responsabilidades de la práctica de enfermería.

PLAN DE LECCION

La *Actividad de Aprendizaje 1* se centra en el impacto de la pérdida sobre el individuo. El ejercicio está diseñado para preparar a los estu-

diantes a poder manejar emocionalmente las tragedias múltiples que probablemente tendrán que afrontar en su práctica de enfermería durante la epidemia, y prepararlos para que puedan asesorar a sus pacientes en hacer lo mismo. Deben considerar formas en que las/los enfermeras/os reciban y brinden apoyo entre ellas durante el arduo trabajo de ayudar a personas con SIDA, quienes se están muriendo. Este ejercicio tiene un uso óptimo una vez el instructor se haya entrenado para facilitarlo.

La *Actividad de Aprendizaje 2* está dirigido al cuidado de una persona con la infección por VIH sintomática terminal. Frecuentemente, el equipo de cuidado de salud o la familia y amistades tienden a evitar hablar sobre el hecho que la persona se está muriendo. Esta evasión hace que la persona que se está muriendo no pueda entrar en duelo y tomar decisiones importantes. Los estudiantes indagarán sobre sus sentimientos respecto a ayudar al paciente, a su familia y amistades en el duelo y a discutir el proceso de muerte de esta persona. Se introducen las metas del cuidado de enfermería para los enfermos terminales.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad de Aprendizaje 1. Ejercicio de pérdida¹

Antes de facilitar este ejercicio, introdúzcalo como un ejercicio para ayudarles a entender las pérdidas experimentadas por personas con la infección por VIH, o cualquier persona que experimenta una enfermedad crónica o catastrófica. Necesitará tiempo para el ejercicio en sí y para que los estudiantes comenten la experiencia. A pesar de ser una actividad en grupo, cada partícipe está simulando la pérdida de partes muy valiosas de sí mismo. La experiencia puede crear sentimientos fuertes de pena, furia y dolor. Debe advertirle a la clase que el ejercicio es difícil y permita que algunos individuos no participen. Mantenga la naturaleza simbólica del ejercicio refiriéndose a pérdida como trozos de papel y no a personas, oficios, etc.

- Los estudiantes deben cortar un papel en trozos de 16 pedazos y escribir en cada trozo lo siguiente:
 - cuatro funciones que desempeñan y que les sean importantes;
 - cuatro personas importantes en sus vidas;
 - cuatro actividades que encuentren placenteras;
 - cuatro bienes materiales y que les sean importantes;

¹Utilizado con el permiso de la Asociación de Enfermeras de California.

PLAN DE LECCION SUGERIDA PARA EL MODULO 10

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	MATERIALES	EVALUACION
Actividad de Aprendizaje 1				
1. Identifique pérdidas potenciales que serían dolorosas personalmente, y aplique este conocimiento a las posibles pérdidas experimentadas por la persona con la infección VIH	Reacciones de aflicción Pérdida como una experiencia significativa en la vida	Presentación hecha por el instructor Ejercicio experimental Discusión en pequeños grupos Discusión en grupo grande	Papel y lápices para participantes Una caja	Respuestas del salón
2. Identifique formas de manejar el sufrimiento incrementado con el cual entra en				

contacto la enfermera como resultado de la epidemia del SIDA

Actividad de Aprendizaje 2

3. Describa el concepto del cuidado paliatorio (opuesto al cuidado curativo) y el papel de la enfermera o matrona de brindar este cuidado a la persona con SIDA y la infección sintomática VIH	Concepto y principios del cuidado paliatorio	Presentación hecha por el instructor Discusión en pequeños grupos Discusión en grupo grande	Tablero y tiza ó papel periódico y marcadores	Respuestas del salón
--	--	---	---	----------------------

- Deben escoger un trozo de papel de cada una de las cuatro categorías y colocarlos en una caja situada el frente del salón.
- Deben repetir esta actividad de “pérdida”, escogiendo otro pedazo de papel de cada categoría.
- Ahora, explíquelo a los estudiantes que usted va a funcionar como una infección por VIH y va a caminar alrededor del salón escogiendo aleatoriamente un pedazo de los dos sobrantes en cada categoría a cada persona.
- Divida al salón en pequeños grupos para que puedan compartir sus reacciones ante el ejercicio.
- Los estudiantes deben reunirse nuevamente en el grupo grande para discutir sus experiencias e indagar sobre los asuntos relacionados a pérdidas que fueron surgiendo con el ejercicio.
- Los estudiantes deben reintegrar simbólicamente las pérdidas; cada persona debe dibujar una flor con él/ella mismo/a de centro con 12 o 16 pétalos para representar las pérdidas.

Al facilitar una discusión en la clase al final de este ejercicio, cubra cualquiera de los siguientes puntos si no han sido cubiertos ya:

1. La muerte es únicamente la última pérdida de la vida que debe afrontar una persona.
2. Es corriente que una persona con la infección por VIH o SIDA experimente múltiples pérdidas en un período de tiempo muy corto (los estudiantes deben mencionar algunas de éstas).
3. Es importante que una persona pueda experimentar duelo al confrontar la pérdida (los grados de pena son negación, furia, regateo, depresión y aceptación).
4. La/el enfermera/o puede darle la oportunidad a la persona de hacerlo, simplemente animando a la persona a hablar, y luego escucharla.
5. Las/los enfermeras/os experimentan muchas pérdidas en su trabajo, especialmente cuando atienden a personas con SIDA, las cuales tienen una tasa de mortalidad muy alta.
6. Los estudiantes deben considerar la forma en que las/los enfermeras/os puedan apoyarse entre sí por el duelo que sufren con las pérdidas que experimentan en su trabajo y en sus vidas como resultado de esta epidemia. Sugiera modelos tales como grupos de apoyo y grupos de discusión.

Actividad de Aprendizaje 2. El cuidado paliatorio

Presente la siguiente información a la clase. Antes de anotar cualquier intervención de enfermería, ofrezca la oportunidad a los miembros del

salón de nombrar intervenciones de sus propias experiencias y lecturas, y luego adicione los que se encuentran anotados en el texto. Debe tomar en consideración los rituales y las costumbres de la muerte y de la agonía en culturas locales, e incluya formas para que la/el enfermera/o u obstetriz apoye su uso.

Generalmente no se puede hacer nada para curar las enfermedades oportunistas o tratar los síntomas. La meta del cuidado de enfermería es, entonces, asegurar que la persona esté lo más cómoda posible. Esto es el cuidado paliatorio (Figura 6). Es difícil muchas veces decidir cuándo el tratamiento médico agresivo debe finalizar y el cuidado paliatorio debe comenzar. El cuidado paliatorio podría, por ejemplo, comenzar:

- cuando el tratamiento médico deja de ser efectivo;
- cuando la persona dice que él/ella están listos para morir;
- cuando los órganos vitales del cuerpo comienzan a fallar.



Figura 6. La meta del cuidado paliatorio es la de mantener lo más cómodo posible al paciente en agonía

Las metas del cuidado paliatorio son:

- mantener a la persona cómoda y segura;
- permitir la mayor autonomía posible;
- asesorar a la persona en su duelo, y a manejar las pérdidas continuas que se experimentan; y
- ayudar a la persona y a sus seres queridos a prepararse para la muerte.

La/el enfermera/o debe ser capaz de manejar el proceso de deterioro y muerte del paciente. Esto involucra estar preparado emocionalmente para aceptar el resultado inevitable de la muerte. Teniendo otros con quien contar y la habilidad de sentir pena, ayuda para manejar los propios sentimientos. Es importante que la/el enfermera/o cambie su meta de resolver la patología fundamental y de mejorar a la persona, a una meta de lograr que el proceso de la muerte sea tan fácil y cómodo como sea posible, para todas las personas involucradas.

El cuidado paliatorio puede ocurrir en cualquier lugar, incluyendo la casa. Algunas de las intervenciones específicas de enfermería que pueden hacerse para alcanzar cada meta son:

Comodidad:

- Para el dolor crónico, suministre medicaciones para el dolor en dosis regulares, no episódicos. Para el dolor crónico o cuando a la persona le de disnea, la droga óptima sería morfina.
- Utilice medidas de relajación tales como ejercicios de respiración profunda, masajes de espalda, masajes corporales, servir té o aromática.
- Continúe con el cuidado básico de enfermería para mantener a la persona limpia y seca y para prevenir que se abra la piel y se produzcan las contracturas, dentro de lo posible.

Autonomía:

- Acepte las decisiones de la persona (tales como no comer, rechazar o pedir visitas, sentarse o quedarse en cama; si la persona rechaza un cuidado como el del rango de movimiento o vueltas, respete sus peticiones tanto cuanto sea posible).

Manejando las pérdidas y los cambios:

- Brinde apoyo, permita que la persona le exprese sus sentimientos.
- Acepte y justifique la rabia, la pena y otras emociones.

Preparándose para la muerte:

- Si la persona pregunta, descríblele lo que puede suceder al aproximarse a la muerte.
- Asesore a la persona y a la familia en la planeación de detalles tales como quién notificará a las personas después de la muerte, arreglos funerarios, y otros.

Divida a los estudiantes en pequeños grupos y discuta las siguientes preguntas:

1. Muchas veces pareciera que el paciente y los que le brindan cuidado quisieran mantener en secreto el hecho que la persona morirá, así sea obvio. ¿A quién están cuidando? Piensa que esto sea útil?
2. ¿Se siente usted suficientemente relajado para hablarle a los pacientes y a las familias sobre la muerte y el proceso de morir?
3. ¿Es usted capaz de sentarse y escuchar sentimientos de furia o tristeza de la persona, o desea decir cosas que hagan sentir mejor a esa persona?

Complete esta actividad de aprendizaje moderando una discusión sobre las siguientes preguntas:

1. ¿Qué aspectos son importantes para tratar las necesidades de un enfermo terminal con SIDA?
2. ¿Qué pueden hacer las/los enfermeras/os para ayudar a las personas con SIDA y la infección sintomática por VIH quienes sean enfermos terminales?
3. ¿Qué pueden hacer las/los enfermeras/os para apoyar a la familia, familiares o amistades de la persona enferma terminal?
4. ¿Cuál es el papel de la/el enfermera/o en el manejo del cuerpo y de los familiares después de la muerte?

Referencias

- California Nurses' Association. *Train the Trainer Programme*.
- Corless, Inge B. and Mary Pittman-Lindeman. *AIDS: Principles, Practices and Politics*. New York: Hemisphere Publishing Company, 1989.
- Confronting AIDS*. Update 1988. Washington, D.C.: Institute of Medicine, National Academy of Sciences, National Academy Press, 1988.
- Gee, Gayling and Theresa A. Moran. *AIDS: Concepts in Nursing Practice*.
- Hale, Patty J. *Elective Course on AIDS*.
- Lewis, Angie. *Nursing Care of the Person with AIDS/ARC*.
- WHO AIDS Series 3. *Guidelines for nursing management of people infected with human immunodeficiency virus (VIH)*. Geneva: World Health Organization in collaboration with the International Council of Nurses, 1988.

1987 Definición del SIDA: Centro de Control de Enfermedades (CDC)—OMS/OPS

RASGOS PRINCIPALES

1. Algunas enfermedades específicas, con un diagnóstico confiable y descartadas otras causas de inmunodeficiencia, se les puede aceptar el diagnóstico de SIDA. Los pacientes que se clasifiquen dentro de esta definición no necesariamente tienen evidencia por laboratorio de una infección por VIH (Sección I. A y B citados posteriormente).

2. Para los pacientes con evidencia por laboratorio de infección VIH, 12 enfermedades indicadoras adicionales que definitivamente son diagnosticadas, se aceptan como la definición global del SIDA. Otras enfermedades principales adicionales incluyen demencia y el síndrome de gasto: “enfermedad delgada” (Sección II.A citado posteriormente).

3. Para los pacientes con evidencia por laboratorio de la infección VIH, la definición permite que algunas de las enfermedades indicadoras especificadas sean presumiblemente diagnosticadas (Sección II.B citado posteriormente).

4. Para fines de vigilancia, un diagnóstico de SIDA generalmente no se acepta si los resultados del examen de laboratorio son negativos para la infección VIH. Sin embargo, algunas medidas son especificadas para el diagnóstico de SIDA en algunos pacientes que tengan resultados del examen de laboratorio para la infección por VIH negativos (Sección III citado posteriormente).

1987 REVISION DE LA DEFINICION DE CDC—OMS/OPS DEL SIDA PARA FINES DE VIGILANCIA 1987

Para reportar un caso de SIDA a nivel nacional, se define como una enfermedad caracterizada por una o más de las siguientes enfermedades “indicadoras”, dependiendo del estado legal de la evidencia por laboratorio de la infección VIH, como se muestra a continuación.

I. Sin evidencia de laboratorio respecto a la infección VIH

Si no se hicieron exámenes de VIH o sus resultados fueron inconclusos (remítase al Apéndice I) y si el paciente no tuvo otra causa de inmunodeficiencia enunciada en la Sección I.A posteriormente, entonces cualquier enfermedad enunciada en la Sección I.B indica SIDA si fue diagnosticada por un método definitivo (remítase al Apéndice II).

A. Causas de inmunodeficiencia que descalifican las enfermedades como indicadores de SIDA en la ausencia de evidencia de laboratorio para la infección VIH

1. Una dosis alta o a largo plazo de una terapia sistemática de corticosteroide u otra terapia inmunosupresiva/citotóxica <3 meses antes de presentarse la enfermedad indicadora.

2. Cualquiera de las siguientes enfermedades diagnosticadas <3 meses después del diagnóstico de la enfermedad indicadora: enfermedad de Hodgkin, linfomas no-Hodgkin (diferente a linfoma primario del cerebro), leucemia linfocítica, mieloma múltiple, cualquier otro cáncer linforreticular o tejido histiocítica, o linfadenopatía angioinmunoblástica.

3. Un síndrome de inmunodeficiencia genética (congénita) o un síndrome de inmunodeficiencia adquirida atípica de la infección VIH, tal como una que involucre hipergamaglobulinemia.

B. Enfermedades indicadoras con un diagnóstico definitivo (remítase al Apéndice II)

1. *Candidiasis* del esófago, tráquea, bronquio o pulmones.
2. *Criptococosis*, extrapulmonar.
3. *Criptosporidiosis* con diarrea persistente >1 mes.
4. Enfermedad cytomegalovirus de un órgano diferente al hígado, timo o ganglios linfáticos en un paciente >1 mes de edad.
5. El virus infeccioso de *herpes simple* causando una úlcera mucocutánea que persiste >1 mes; o bronquitis, neumonitis, o esofagitis para cualquier duración que afecte a un paciente >1 mes de edad.
6. *Sarcoma de Kaposi* que afecte a un paciente <60 años de edad.
7. Linfoma cerebral (primario) que afecte a un paciente <60 años de edad.
8. Neumonía intersticial linfocítica y/o hiperplasia linfocítica pulmonar (complejo LIP/PLH) que afecte a un niño(a) <13 años de edad.
9. El complejo *Mycobacterium avium* o la enfermedad *M. kansasii*, diseminada (situada en un lugar diferente a, o adicional a los pulmones, la piel, o los ganglios linfáticos hilares o cervicales).
10. *Pneumocystis carinii* neumonía

11. Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
12. Toxoplasmosis del cerebro que afecte a un paciente >1 mes de edad.

II. Con evidencia de laboratorio para la infección VIH

A pesar de la presencia de otras causas de inmunodeficiencia (I.A), en presencia de evidencia de laboratorio de la infección por VIH (remítase al Apéndice I), cualquier enfermedad mencionada anteriormente (I.B) o posteriormente (II.A o II.B) indica un diagnóstico de SIDA.

A. Enfermedades indicadoras con un diagnóstico definitivo (remítase al Apéndice II)

1. Infecciones bacteriales, múltiples o recurrentes (cualquier combinación de al menos dos dentro de un período de dos años) de los siguientes tipos que afecten niños(as) <13 años de edad: septicemia, neumonía, meningitis, infección ósea o de la articulación, o un absceso de un órgano interno o cavidad del cuerpo (excluyendo otitis media opiel superficial o abscesos mucosos), causados por *Haemophilus*, *Streptococcus* (incluyendo *pneumococcus*), u otra bacteria piogénica.
2. *Coccidioidomycosis* diseminada (en un lugar diferente a, o adicional a los pulmones o ganglios linfáticos cervicales o hilares).
3. Encefalopatía VIH (también denominado “demencia VIH”, “demencia SIDA”, o, “encefalopatía subaguda VIH”) (remítase al Apéndice II para su descripción).
4. Histoplasmosis, diseminada (en un lugar diferente a, o adicional a los pulmones o los ganglios linfáticos cervicales o hilares).
5. *Isosporiasis* con diarrea persistente >1 mes.
6. *Sarcoma de Kaposi* a cualquier edad.
7. Linfoma del cerebro (primario) a cualquier edad.
8. Otros linfomas no-Hodgkin de la célula B o fenotipos desconocidos inmunológicos y los siguientes tipos histológicos:
 - (a) linfomas pequeñas no penetradas (tipo Burkitt o no Burkitt);
 - (b) sarcoma inmunoblástica (equivalente a cualquiera de los siguientes, aunque no necesariamente todos combinados: linfoma inmunoblástica, linfoma de célula grande, linfoma histiocítica difusa, linfoma no diferenciada difusa, o linfoma de alto grado).

Nota: No se incluyen linfomas si son de fenotipo inmunológico de célula T o su tipo histológico no es descrito o se describe como “linfocítico”, “linfoblástico”, “penetración pequeña”, o “plasmocito linfocítico”.

9. Cualquier enfermedad micobacterial causada por otra micobacteria que no sea *M.tuberculosis*, diseminada (en un lugar diferente a, o adicional a los pulmones, la piel, o los ganglios linfáticos cervicales o hilares).

10. Enfermedades causadas por *M.tuberculosis* extrapulmonar (que involucre al menos un lugar diferente a los pulmones, así haya involucramiento concurrente pulmonar).

11. *Salmonella* (no typhi) septicemia, recurrente.

12. Síndrome de gasto VIH (emaciación, "enfermedad delgada") (remítase al Apéndice II para mayor descripción).

B. Enfermedades indicadoras presuntivamente diagnosticadas (por un método diferente a los del Apéndice II)

Nota: Dada la seriedad de las enfermedades indicadoras de SIDA, es importante diagnosticarlos generalmente de manera definitiva, especialmente cuando se utilizará terapia que puede crear efectos secundarios muy serios o cuando se necesita un diagnóstico definitivo para escoger la terapia antiretroviral. Sin embargo, en algunas situaciones, la condición del paciente no permitirá la posibilidad de exámenes definitivos. En otras situaciones, una práctica aceptable clínicamente sería el de diagnosticar presuntivamente basado en la presencia de anomalías, características de clínica y de laboratorio. Una guía para el diagnóstico presuntivo se sugiere en el Apéndice III.

1. *Candidiasis* esofágica.

2. Retinitis cytomegalovirus con pérdida de la visión.

3. *Sarcoma de Kaposi*.

4. Neumonía intersticial linfocítica y/o hiperplasia pulmonar linfocítica (complejo LIP/PLH) que afecte a un(a) niño(a) <13 años de edad.

5. Enfermedad micobacterial (bacilos ácido resistentes con especies no identificadas por cultura), diseminada (involucrando al menos un lugar diferente a, o adicional a los pulmones, la piel, o los ganglios linfáticos cervicales o hilares).

6. *Pneumocystis carinii* neumonía.

7. Toxoplasmosis del cerebro que afecte a un paciente >1 mes de edad.

III. Con evidencia de laboratorio contra las infecciones VIH

Con resultados de exámenes de laboratorio negativos para la infección por VIH (remítase al Apéndice I), un diagnóstico para SIDA para fines de vigilancia se descarta a no ser que:

A. Todas las otras causas de inmunodeficiencia mencionadas anteriormente en la Sección I.A son excluidos, y

B. El paciente ha tenido, ya sea:

1. *Pneumocystitis carinii* neumonía diagnosticado por un método definitivo (remítase al Apéndice II); ó

2. (a) Cualquier otra enfermedad indicativa de SIDA mencionadas anteriormente en la Sección I.B diagnosticada por un método definitivo (remítase al Apéndice II); y

(b) "T-helper/inducer (CD4) lymphocyte count <400/mm³".

Apéndice I

Evidencia de laboratorio para o contra la infección VIH

1. Para la infección:

Cuando un paciente tiene una enfermedad consistente con SIDA:

(a) una muestra de suero de un paciente >15 meses de edad o de un infante <15 meses de edad cuya madre, se piensa, no tuvo la infección por VIH durante el período perinatal del infante, que sea reactiva repetitivamente para el anticuerpo VIH mediante un examen de filtración (v.gr. el enzima inmunoensayo), mientras que los exámenes de anticuerpos VIH subsecuentes (v.gr. la inmunoelectrotransferencia o Western blot, o la prueba de inmunofluorescencia), si se realizan, sean positivos; ó

(b) una muestra de suero de un infante <15 meses de edad cuya madre, se piensa, tuvo la infección por VIH durante el período perinatal del infante, sea repetitivamente reactiva para anticuerpos VIH mediante exámenes de filtración (v.gr. ELISA), más niveles de suero de inmunoglobulina incrementados y al menos uno de los siguientes resultados de exámenes inmunológicamente anormales: conteo linfocito absoluto reducido, conteo depresivo de CD4 (t-helper) linfocítico, o una relación decreciente de CD4/CD8 (ayudante/supresor), mientras que los exámenes de anticuerpos subsecuentes (v.gr. Western blot, inmunofluorescence assay), si se realizan, son positivos; ó

(c) un examen positivo para un antígeno de suero VIH;

(d) un cultivo positivo de VIH confirmado por una detección transcriptasa inversa y por un examen específico de antígeno VIH o por hibridación *in situ* utilizando una prueba de ácido nucleico; ó

(e) un resultado positivo de cualquier otro examen específico para VIH (v.gr. la prueba de ácido nucleico de linfocitos periferales de sangre).

2. Contra la infección:

Un examen de filtración no reactivo para anticuerpos de suero a VIH (v.gr. ELISA) sin un resultado reactivo o positivo en cualquier otro

examen para la infección por VIH (v.gr. anticuerpo, antígeno, cultivo), si se realizan.

3. Infección inconclusa (ni para, ni contra):

(a) un examen de filtración reactivo repetitivamente para el anticuerpo de suero a VIH (v.gr ELISA), seguido por un examen supletorio negativo o inconcluso (v.gr. Western blot, prueba de inmunofluorescencia) sin un examen positivo de cultivo VIH o antígeno de suero, si se realiza; ó

(b) una muestra de suero de un infante <15 meses de edad, cuya madre, se piensa, tuvo la infección por VIH durante el período perinatal del infante, la cual es reactiva repetitivamente para el anticuerpo VIH por un examen de filtración, así sea positiva por un examen supletorio, sin evidencia adicional de inmunodeficiencia como se describió anteriormente [1(b)] y sin un cultivo positivo de VIH o examen de antígeno de suero, si se realiza.

Apéndice II

Métodos de diagnóstico definitivos para enfermedades indicativas de SIDA

151

<i>Enfermedades</i>	<i>Método de diagnóstico definitivo</i>
<i>Cryptosporidiosis</i> Cytomegalovirus	Microscopia (histología o citología)
<i>Isosporiasis</i>	
<i>Sarcoma de Kaposi</i>	
Linfoma	
Neumonía o hiperplasia linfocítica	Inspección crasa mediante endoscopia o autopsia, o mediante estudio microscópico (histología o citología) de muestra obtenida directamente de los tejidos afectados, incluyendo raspaduras de la superficie mucosa, no de un cultivo.
<i>Pneumocystis carinii</i> neumonía	
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	
Toxoplasmosis	
<i>Candidiasis</i>	
Coccidioidomycosis	Microscópico (histología o citología), cultivo, o detección de antígeno en muestra obtenida directamente de los tejidos afectados, o un flujo de esos tejidos.
Cryptococcosis	
Virus <i>herpes simple</i>	
Histoplasmosis	

Tuberculosis

Otra *micobacteriosis*

Salmonellosis

Otra infección bacterial

Encefalopatía VIH (demencia)

Cultivo

Hallazgos clínicos de la incapacidad cognoscitiva y/o motriz que interfiera con los oficios o las actividades del vivir diario, o pérdida del desarrollo de pilares de comportamiento afectando a un infante, progresando durante semanas o meses, en ausencia de una enfermedad concurrente diferente a la infección por VIH que pueda explicar los hallazgos. Los métodos para descartar tales enfermedades y estados concurrentes deben incluir el examen de fluidos cerebrospinales, e imágenes cerebrales (tomografía computarizada o resonancia magnética) o autopsia.

Síndrome de gasto VIH

Hallazgos de pérdida profunda de peso involuntario >10% del área del cuerpo, más una diarrea crónica (al menos dos deposiciones flojas por día durante >30 días) o debilidad crónica y fiebre documentada durante >30 días intermitente o constante) en ausencia de una enfermedad o condición concurrente diferente a la infección por VIH que puedan explicar los hallazgos (v.gr. cáncer, tuberculosis, *cryptosporidiosis* u otra enteritis específica).

Apéndice III.

Parámetros sugeridos para el diagnóstico presuntivo de enfermedades indicadores de SIDA

Enfermedades	Criterio para el diagnóstico presuntivo
<i>Candidiasis esofágica</i>	(a) Comienzo reciente de un dolor esternal al deglutir; y (b) <i>candidiasis</i> oral diagnosticado por la apariencia global de parches blancos o placas en una base eritematosa, o por la apariencia microscópica de filamentos de un hongo micelial en una muestra incultiva raspada de la mucosa oral.
Cytomegalovirus retinitis	Una apariencia característica en una serie de exámenes oftalmoscópicos (v.gr. parches discretos de partes blancas en la retina con bordes claros, esparciéndose de una manera centrifuga, seguido de vesículas de sangre, progresando durante meses, frecuentemente asociado con vasculitis retinal, hemorragia, y necrosis). La disolución de la enfermedad activa deja la retina cicatrizada y atrofiada con manchas de pigmento retinal epitelial.
Mycobacteriosis	Una muestra microscópica de la deposición, o fluidos normales del cuerpo estéril, o tejidos de un lugar diferente a los pulmones, la piel, o los ganglios linfáticos cervicales o hilares, mostrando bacilos ácido resistentes de especies no identificadas por cultivo.
<i>Sarcoma de Kaposi</i>	Una apariencia global característica de una lesión de tipo placa eritematosa o violácea en la piel o las membranas mucosas. (Nota: Los

	médicos no deben hacer un diagnóstico presuntivo de <i>Sarcoma de Kaposi</i> si han visto pocos casos.)
Neumonía intersticial linfocítica	Infiltraciones bilaterales reticulonodulares de pulmonía intersticial presentes en la radiografía del tórax durante 2 meses sin una patología identificada y sin respuesta al tratamiento de antibióticos.
<i>Pneumocystis carinii</i> neumonía	(a) Historia de disnea al esfuerzo o tos improductiva iniciada recientemente (últimos tres meses); y (b) Evidencia de una radiografía del tórax con infiltraciones bilaterales difusas intersticiales o evidencia de un examen ‘escan galio’ por enfermedad bilateral pulmonar difusa; y (c) Un análisis de gases sanguíneos arteriales mostrando un PO ₂ arterial de <70 mm Hg o una respiración baja difundiendo la capacidad (<80% de valores pronosticados), O un incremento en la pendiente de tensión de oxígeno alveolar-arterial; y (d) Que no exista evidencia de una neumonía bacterial.
Toxoplasmosis cerebral	(a) Comienzo reciente de una anomalía focal neurológica consistente con una enfermedad intracraneal o un nivel reducido de consciencia; (b) Evidencia de imágenes cerebrales de una lesión que tiene un efecto masivo (en tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear) o la apariencia radiográfica obtenida por la inyección de un medio de contraste; y (c) Suero de anticuerpos a toxoplasmosis o una respuesta exitosa a la terapia para toxoplasmosis.

Consejo Internación del Código de Enfermería para Enfermeras/os

Conceptos éticos aplicados a enfermería

Son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera: promover la salud, prevenir enfermedades, mantener y restaurar la salud, y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de enfermería es universal. El respeto a la vida, la dignidad y los derechos del hombre, son inherentes a la profesión. No se limita por consideraciones de nacionalidad, raza, creencia, color, edad, sexo, políticas o estrato social.

Las/los enfermeras/os brindan servicios de salud al individuo, la familia y a la comunidad, y coordinan sus servicios con los del grupo relacionado.

Enfermeras/os y personas

La responsabilidad primordial de la/el enfermera/o es hacia aquellas personas que requieren cuidado de enfermería.

Al brindar el cuidado, la/el enfermera/o promueve un ambiente en el cual los valores, las costumbres y las creencias religiosas del individuo se respeten.

La/el enfermera/o mantiene confidencial la información personal y utiliza su juicio para compartir esta información.

Enfermeras/os y sus prácticas

La/el enfermera/o asume la responsabilidad personal de prácticas de enfermería y de mantenerse competente mediante el aprendizaje continuo.

La/el enfermera/o mantiene los más altos niveles posibles de cuidado de enfermería entre la realidad de una situación específica.

La/el enfermera/o utiliza su juicio en relación a su capacidad individual cuando acepta y delega responsabilidades.

Cuando actúa en una capacidad profesional, la/el enfermera/o siempre debe mantener normas de conducta personal que den crédito a la profesión.

Enfermeras/os y sociedad

La/el enfermera/o comparte con otros ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar la acción de lograr las necesidades de salud y sociales del público.

Enfermeras/os y colaboradores

La/el enfermera/o mantiene un relación cooperativa con los colaboradores de enfermería y otros campos.

La/el enfermera/o, en forma apropiada, actúa para proteger al individuo cuando su cuidado está en peligro por un colaborador o cualquier otra persona.

Enfermeras/os y la profesión

La/el enfermera/o juega un papel importante al determinar e implantar normas deseables de prácticas y educación de enfermería.

La/el enfermera/o es activa en el desarrollo central de conocimientos profesionales.

Actuando dentro de la organización profesional, la/el enfermera/o participa en el establecimiento y mantenimiento de unas condiciones de trabajo equitativas, desde el punto de vista social y económica.

PXE 30

ISBN 92 75 71040 6

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

