

**EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA Y LA ATENCION DE LOS PACIENTES
EN LA IPS C Y R LTDA**

SANDRA ROCIO CELIS RIVERA

PAOLA ZULUAGA ALZATE

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR TITULO
AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD CON ENFASIS EN
EPIDERMOLOGIA**

**DR. NELSON DIAZ CACERES
ASESOR**



**FACULTAD DE POSGRADOS
UNIVERSIDAD EAN
BOGOTA, D.C., JULIO DE 2012**

TABLA DE CONTENIDO

	Página No.
RESUMEN	iii
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	10
IPS C Y R SALUD LTDA	11
ESTUDIO DEL ARTE DEL VIH/SIDA	13
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERIA EN LA IPS C Y R SALUD LTDA	32
ENCUESTA	36
RESULTADOS ENCUESTA	40
ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
RECOMENDACIONES	67
CONCLUSIONES	68
URL-GRAFÍA	70

RESUMEN

El presente trabajo de Grado consiste en desarrollar un Procedimiento que permita Evaluar la Calidad de Vida y Atención de los Pacientes Infeccionados con VIH/Sida en la IPS C Y R SALUD LTDA.

El objetivo central es determinar la Calidad de Vida y caracterizar los cuidados de enfermería de los pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Infectología de Adultos de la IPS C Y R SALUD LTDA entre los meses de Enero y Abril de 2012.

Se pretende conocer los diferentes modelos teóricos que sustentan la práctica de enfermería como también saber la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social, de manera que los cuidados de enfermería tengan una base en los modelos teóricos y los aspectos éticos; todo ello permitirá ofrecer una atención integral, completa, equitativa, respetuosa; sin que sean víctimas de la discriminación y estigmatización por parte del personal de salud.

Es importante señalar que los datos fueron obtenidos mediante Entrevistas, con el objetivo de conocer la atención que se les brinda a estos pacientes por parte de la IPS C Y R Salud Ltda., si son aceptados por familiares y amigos, si están vinculados laboralmente, etc., como es su alimentación, las condiciones habitacionales, el conocimiento de sus relaciones de pareja si son estables o no, seguimiento al resultado de exámenes clínicos y con ello la verificación de su calidad de vida.

La tesis se desarrollo partiendo de la Descripción General de la IPS C y R Salud Ltda., el Estudio del Arte del VIH/Sida, el Marco Legal y la Política de

Gobierno que rige en Colombia, las acciones realizadas frente a la Prevención de la enfermedad durante los años 2010-2011, las Organizaciones que trabajan con VIH/Sida, Aplicación del Procedimiento teniendo en cuenta: Tema, Técnica a utilizar, Tratamiento de la Información, Tipo de Estudio, Método, Población, Muestreo y Grupo de Estudio, Elaboración de la Encuesta, Resultados de la Encuesta, Análisis de los Resultados, Análisis Situacional, Recomendaciones y Conclusiones.

Finalmente, el estudio pretende conocer la Calidad de Vida y caracterizar los cuidados integrales que proporciona el personal de enfermería a los pacientes internados en la IPS C y R Salud Ltda.

INTRODUCCION

La palabra SIDA, significa:

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

Inmuno: Se refiere al sistema inmunológico encargado de defender al cuerpo de las enfermedades.

Deficiencia: Indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.

Adquirida: No se hereda, es provocado por un virus.

El Sida es un complejo patológico que se caracteriza por la destrucción de la inmunidad natural del cuerpo, contra cualquier la enfermedad.

Debido a esta falla del sistema inmune, los pacientes de Sida son vulnerables a una o más infecciones o cánceres inusuales que lo constituyen en una amenaza para las personas cuyo sistema inmunológico funciona normalmente.

El Sida es una enfermedad producida por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) y hasta ahora no tiene cura.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se ha convertido en una de las mayores enfermedades que ha azotado al género humano. No existe un sistema, ningún nivel dentro del orden social, económico y religioso que

no haya sido tocado tangencialmente por este flagelo. Según se conoce, el VIH/SIDA ha venido mutilando a la humanidad. Desde que se hizo consciente su presencia en el mundo, muchas son las personas que han padecido en carne propia sus efectos devastadores; de estas una gran parte ya no vive, ni pueden narrar su trágica historia; las otras, al igual que muchos seres vivos que habitan el planeta continúan afectados.

A partir del significado que tiene para cualquier ser humano el diagnóstico de que ha contraído la enfermedad y la implicación sobre su proyección de vida, sus aspiraciones con respecto a la relación de pareja, su realización como futuros padres, su salud amenazada a veces en edades en que se está comenzando a vivir y que no puede darse credibilidad a lo que se ha constatado a través de los resultados clínicos, quizás además la certeza de que una actitud irresponsable pudo involucrar a otras personas.

La primera fase de la lucha contra el VIH/SIDA se centró principalmente en la acción y las investigaciones epidemiológicas sobre la enfermedad. No obstante, los avances científicos han puesto de relieve que puede transcurrir un largo periodo de tiempo (5 y 10 años) entre la infección inicial y la manifestación de la enfermedad. Por ello, se presta mayor atención no sólo a los aspectos médicos, sino también a la educación para la prevención y a la fase intermedia posterior a la infección

Sin dejar de tener en cuenta que existen sectores de la sociedad con criterios equivocados sobre las personas con el VIH/SIDA y que a pesar de la difusión del tema mantienen comportamientos que pueden influir negativamente sobre el afectado.

Y por último la ayuda que pueden brindar a la calidad de vida de estos pacientes, el personal calificado, como médicos, enfermeras, psicólogos, organizaciones políticas y de masas, etc.

Con esta investigación deseamos aportar un granito de arena a la aceptación y al no rechazo, al apoyo por parte de todos los sectores y en todos los aspectos de la vida a las personas que conviven con el VIH/SIDA. Como derecho de los afectados y como deber de la Sociedad. Por lo tanto es importante evaluar ¿Cómo es la calidad de vida y atención de los pacientes infectados con VIH/Sida y determinar la eficiencia en el manejo de los recursos en la IPS C Y R SALUD LTDA.

JUSTIFICACION

El modelo de atención propone como elemento estratégico, la atención de la población infectada con el VIH, a través de “Programas de Atención”, coordinados por las Entidades responsables del aseguramiento o que operan como administradoras de planes de beneficios, para garantizar la adecuada, integral y oportuna atención de las personas infectadas de acuerdo con sus necesidades.

La epidemiología como herramienta útil para la toma de decisiones en el tema del VIH/SIDA tiene un rol fundamental, indispensable para el apoyo a la prevención, ya que permite focalizar las intervenciones en las poblaciones en las que la vulnerabilidad es mayor, y medir el impacto de las mismas. En este aspecto se ha producido un acercamiento a las ciencias sociales que se ha evidenciado en forma sostenida en el tiempo.

Con su mirada crítica, la epidemiología se ha constituido en una herramienta para evaluar las intervenciones, dotando de racionalidad a la enorme cantidad de alternativas existentes. Ha ayudado a los tomadores de decisiones a seleccionar medidas a nivel masivo con una relación costo-beneficio positiva, imperativo social y ético dados los elevados costos involucrados.

La vigilancia epidemiológica se ha ido haciendo cada vez más compleja, desde la inicial, centrada fundamentalmente en el análisis de los casos de SIDA, denominada de primera generación, que entregaba información indispensable pero no suficiente, lo que quedó claramente evidenciado ante los cambios en la historia natural de la enfermedad determinados por las

nuevas terapias, como la prolongación del periodo de incubación, la disminución de la morbilidad, letalidad y mortalidad.

La atención a través de programas permiten una mayor estandarización de la intervenciones, la optimización de los recursos disponibles, la potenciación de las intervenciones en diferentes planos de la realidad, la minimización de barreras de acceso a la atención, medicamento o insumos requeridos en el tratamiento, la incorporación rápida de los avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención y de la competencias del talento humano asociado, una mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos, mejor acceso al conocimiento de profesionales expertos, poder realizar seguimiento activo del proceso de atención, opciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones, y generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones en diferentes niveles de la operación.

OBJETIVOS

General

Mejorar la calidad de vida de los pacientes de la IPS C Y R SALUD LTDA con diagnostico VIH/SIDA, teniendo en cuenta los factores de riesgo para así evitar posibles complicaciones.

Específicos

Evaluar la calidad de los servicios prestados a los pacientes con VIH/SIDA, mediante una Auditoria para evaluar la calidad de la atención.

Alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los usuarios y así lograr la eficiencia en el manejo de los recursos.

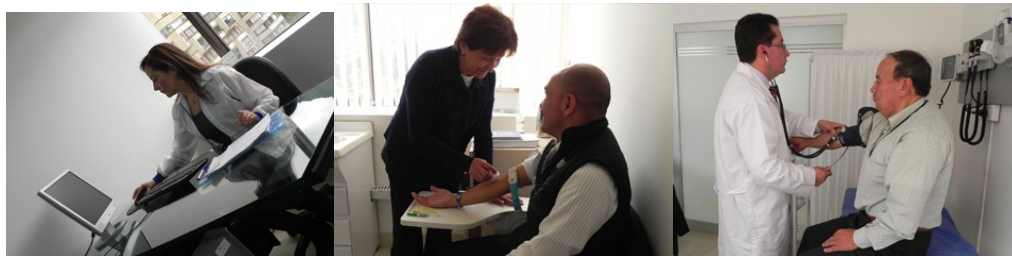
IPS C Y R SALUD LTDA

C Y R Salud Ltda., IPS creada en 1998, lo cual garantiza una gran experiencia en el manejo de la salud, al igual que en infecciones por VIH-SIDA e Infectología.



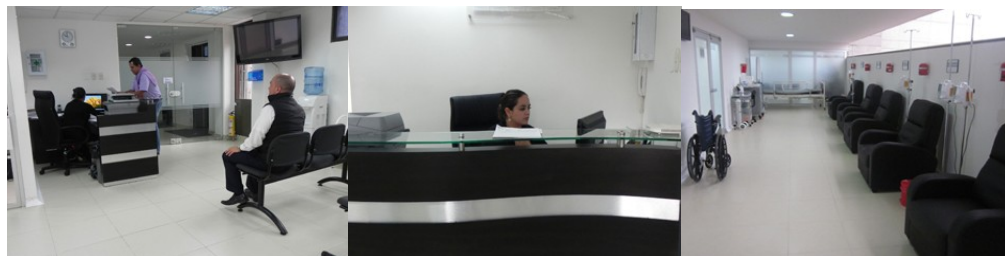
Fuente: <http://cyrsaludips.com/servicios.html>

Cuenta con un grupo interdisciplinario capacitado, entrenado y con experticia para ofrecer servicios profesionales de Investigación, Estudio, Diseño, Promoción y Apoyo de Programas Diagnósticos y Tratamiento de la Salud, con énfasis en ITS, VIH/SIDA.



Fuente: <http://cyrsaludips.com/nosotros.html>

Tiene instalaciones adecuadas, con los mejores estándares de calidad, para la prestación multidisciplinaria e integral de los pacientes.



Fuente: <http://cyrsaludips.com>

ESTUDIO DEL ARTE DEL VIH/SIDA

La atención integral en VIH-SIDA da cuenta del conjunto de intervenciones requeridas para evitar la expansión de la epidemia de VIH, evitar que quienes no están infectados se infecten, que quienes están infectados no transmitan el VIH a otros, que quienes están infectados no se reinfecten y que quienes están infectados encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas, para mantener una vida digna, activa, integrada y con garantía de derechos.

Este amplio espectro de intervenciones, no dependen sólo de los actores clásicos vinculados al sector salud. Sin duda exige el concurso organizado de los actores sociales que tienen el poder de actuar sobre los macrodeterminantes de la dinámica del VIH en el país; de los actores de carácter familiar y comunitario que tienen impacto sobre los procesos de socialización primaria y secundaria de la persona; de los actores vinculados a las estructuras formales de los sistemas de atención en salud, que facilitan la protección, el cuidado y la recuperación de la salud; y finalmente, de cada persona, que pone permanentemente en juego sus recursos individuales en la protección de su vida durante el ciclo vital.

El descubrimiento de la pandemia de *SIDA* coincidió con el informe rendido por el CDC de Atlanta en Junio 5 de 1981. Se trataba de cinco hombres homosexuales de Los Ángeles, que habían presentado neumonía por *Pneumocystis carinii*, algo bastante inusual. Dos años después se aislaba el VIH, un retrovirus responsable de la enfermedad por inmunodeficiencia adquirida.

Veinticinco años (25) después, se han infectado más de sesenta y cinco millones de personas (un uno por ciento de la humanidad) y más de veinticinco millones han muerto a causa de ella. El 95% por ciento de esas infecciones y muertes han ocurrido en países en vía de desarrollo, particularmente en los ubicados en el África sub-sahariana, donde vive un 64% de las casi treinta y nueve millones de personas vivas HIV-positivas y donde la principal causa de muerte es esta endemia, que cobra numerosas vidas jóvenes, ya que la mitad de los africanos son menores de veinticinco años y dependen para su supervivencia, principalmente de trabajos en el campo.

Un 40% de los adultos infectados son gente de quince a veinticuatro años de edad, y otro 40% son homosexuales. Cuando en sus comienzos, varias voces religiosas se alzaron diciendo que se trataba de un castigo de Dios para homosexuales y drogadictos, no pudieron imaginar que cinco lustros más tarde la mayoría de los casos de transmitirían por vía heterosexual, sin por esto querer decir que los grupos mencionados no sean los de mayor riesgo. El SIDA es actualmente la principal causa de muerte prematura de personas entre los quince (15) y los cincuenta y nueve (59) años de edad.

Los primeros casos de SIDA se originaron en el África, donde pasó del mono al hombre (El Sida viene del simio) y de allí se diseminó al Caribe (Haití), y luego a Estados Unidos y a Europa. El primer caso colombiano informado fue una prostituta que vivía en Cartagena, y que adquirió el VIH a través de un marinero

infectado de un barco anclado en el puerto. Su historia y datos de la necropsia fueron publicados en la revista Acta Médica Colombiana. En aquellos primeros años se hizo énfasis en el desarrollo de drogas antivirales efectivas (El Sida y los Antivirales) y de pruebas diagnósticas (Día mundial de la Lucha contra el Sida).

La problemática actual de la lucha contra el Sida varía de acuerdo a las regiones (ver EL NUEVO HOLOCAUSTO). En primer lugar, la incidencia de primoinfecciones sigue en aumento, particularmente a expensas de los países subsaharianos. En segundo lugar, si hace unos años sólo en cinco por ciento de los cultivos mostraba resistencia a los antivirales, actualmente es un quince por ciento.

Las guías actuales recomiendan que no se de tratamiento a personas asintomáticas con una concentración de ARN del VIH de menos de cien mil copias por mililitro, a no ser que su conteo de células CD4 este en menos de 200/ml. Un 30% (con un rango amplio) de personas puede estar infectada sin saberlo, lo que lo hace un peligroso transmisor. Actualmente hay polémica sobre si se debe hacer tamizaje rutinario –muchas empresas lo hacen pero los resultados se mantienen ocultos a los directivos, mas no al paciente y a las autoridades de salud- pues dicha política sería costo-efectiva y la disponibilidad de pruebas como la oral rápida facilita los tamizajes a gran escala (Infección por VIH).

La epidemia crece mucho en los países pobres, donde sólo una quinta parte de los que necesitan tratamiento están recibiendo terapéutica Antirretroviral. Una de las razones es el costo del manejo, incluso con los medicamentos genéricos (sin embargo, el costo anual de la terapia con genéricos está en seiscientos cincuenta dólares en países pobres, mientras que en Estados Unidos –con medicamentos de marca- está alrededor de diez a quince mil dólares al año).

El desarrollo de una vacuna parece complicado, y sólo se cuenta con las medidas de promoción y prevención, como la educación sexual, el uso de condones, agujas nuevas desechables para drogadictos, medidas estrictas con el manejo de transfusiones sanguíneas, medicamentos profilácticos en personas de alto riesgo, y –una posibilidad interesante- la práctica de la circuncisión, que parece reducir las posibilidades de infección (Los hombres circuncidados reducen el riesgo de contagiarse de VIH hasta el 50%, según estudios).

La otra gran preocupación es el crecimiento paralelo de otra pandemia en los HIV-positivos, la de la tuberculosis (Riesgo de tuberculosis, Co-infección de VIH y tuberculosis, Coinfección Sida-Tuberculosis). Uno de cada siete HIV-positivos muere de tuberculosis, y ha habido brotes de tuberculosis con bacterias multirresistentes (Tuberculosis multirresistente).

Varias lecciones se han aprendido en estos años: no es posible cobrarle los tratamientos a los enfermos pobres, se necesita re-estructurar algunos sistemas de salud que son muy débiles, que incluye la atención primaria. Uno de los factores importantes, en particular en los países del Tercer Mundo, es la falta de personal de salud, en particular de médicos, que dejan sus países para laborar en los más desarrollados si es posible. Podría también influir el temor de la infección del proveedor de salud, aunque este riesgo es bajo (Exposición laboral a VIH). Por otro lado, la pobreza de los individuos y del sistema hace poco llamativo el manejo de los pacientes con SIDA, incluso también cuando se complican. Una nota optimista es que las inversiones para combatir esta epidemia global son mucho mayores ahora que hace cinco años, aunque la inversión sigue siendo insuficiente. La transmisión vertical (de madre embarazada a hijo) ha venido disminuyendo, y podría ser eliminada merced a programas como con el uso de drogas antirretrovirales, alternativas a la lactancia y parto por cesárea.

Estadísticas de Población con VIH/Sida

Las últimas estadísticas de la epidemia mundial de SIDA y VIH fueron publicadas por ONUSIDA/OMS en 2010, y se refieren al final de 2009.

A Nivel Mundial

VARIABLE	Cálculo Estimativo	Rango
Personas que viven con VIH/SIDA en 2009	33,3 millones	31,4-35,3 millones
Adultos que viven con VIH/SIDA en 2009	30,8 millones	29,2-32,6 millones
Mujeres que viven con VIH/SIDA en 2009	15,9 millones	14,8-17,2 millones
Niños que viven con VIH/SIDA en 2009	2,5 millones	1,6-3,4 millones
Personas recientemente infectadas con VIH en 2009	2,6 millones	2,3-2,8 millones
Muertes por SIDA en 2009	1,8 millones	1,6-2,1 millones

Más de 25 millones de personas murieron de SIDA desde 1981.

África tiene 14,8 millones de huérfanos a causa del SIDA.

A fines de 2008, las mujeres representaban el 50% de todos los adultos que viven con VIH en todo el mundo.

En países en vías de desarrollo y en transición, 14,6 millones de personas tienen necesidad inmediata de medicamentos para el SIDA para salvar sus vidas; de éstos, sólo 36% los están recibiendo.

Tendencias Mundiales

El número de personas que viven con VIH se ha incrementado de aproximadamente 8 millones en 1990 a casi 33 millones en la actualidad y sigue en aumento. Alrededor de un 67% de personas que viven con VIH se encuentran en África subsahariana.

Regionales

Región	Adultos y Niños que Viven con VIH/SIDA	Adultos y Niños recientemente Infectados	Frecuencia en Adultos*	Muertes de Adultos y Niños
África Subsahariana	22,5 millones	1,8 millones	5,0%	1,3 millones
África del Norte y Oriente Medio	460 000	75 000	0,2%	24 000
Asia Meridional y Sudoriental	4,1 millones	270 000	0,3%	260 000
Asia Oriental	770 000	82 000	<0.1%	36 000
Oceanía	57 000	4500	0,3%	1400
Central y América del Sur	1,4 millones	92 000	0,5%	58 000
Caribe	240 000	17 000	1,0%	12 000
Europa Oriental y Asia Central	1,4 millones	130 000	0,8%	76 000
Europa Occidental y Central	820 000	31 000	0,2%	8500
América del Norte	1,5 millones	70 000	0,5%	26 000
Total Mundial	33,3 millones	2,6 millones	0,8%	2,0 millones

* Proporción de adultos entre 15-49 años que vivían con VIH/SIDA.

En 2009 alrededor de 2,6 millones de adultos y niños se infectaron con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), el virus que causa el SIDA. Para

fines de ese año, aproximadamente 33,3 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH/SIDA. El ese año también ocurrieron alrededor 1,8 millones de muertes a causa del SIDA a pesar de las mejoras en el acceso al tratamiento antirretroviral.

Notas

Los adultos se definen como hombres y mujeres de más de 15 años, a menos que se especifique lo contrario.

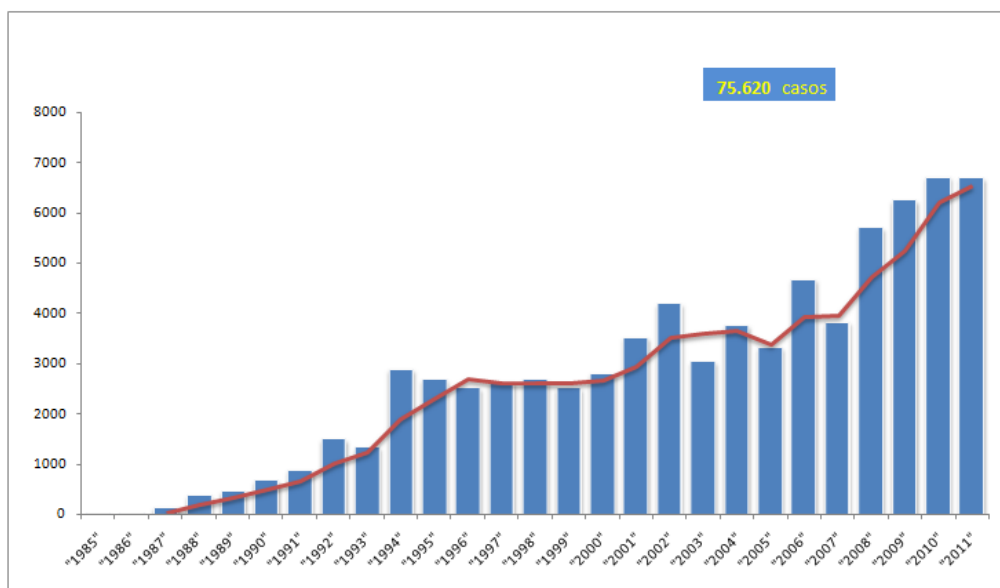
Niños huérfanos por el SIDA se definen a las personas de menos de 18 años que están vivos y que han perdido a uno o ambos padres por el SIDA.

Todas las estadísticas de esta página deben ser interpretadas con cautela debido a que son cálculos estimativos.

Colombia

En Colombia, según lo notificado por las Secretarías Departamentales de Salud, desde el año 1983 al 31 de diciembre de 2011, se han reportado un total de 75.620 casos de de infección por VIH/SIDA. De acuerdo a estas cifras, se observa un crecimiento paulatino de los casos notificados en el país.

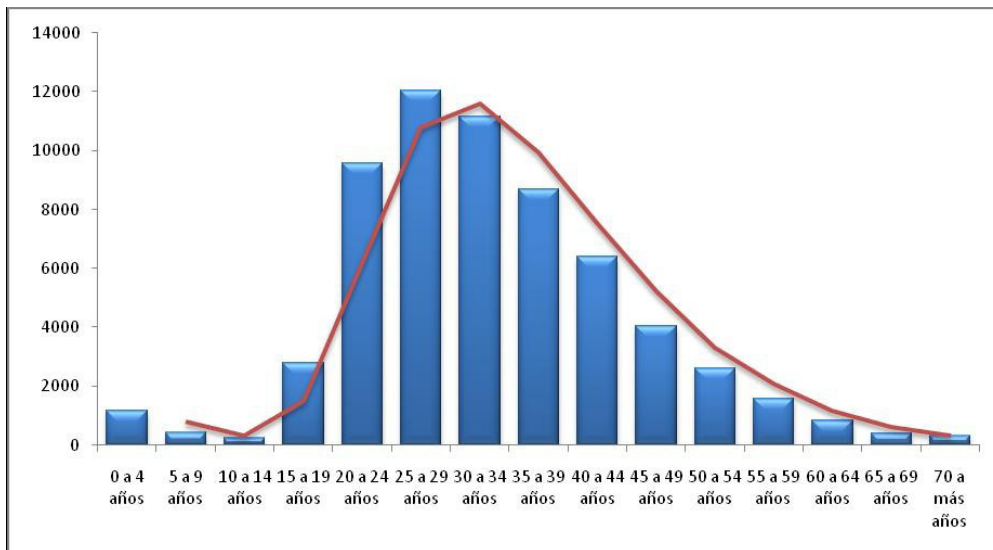
Casos notificados de VIH/Sida



Fuente: Base de datos VIH-INS 1985 a corte 31 de diciembre de 2011

La edad de los casos notificados con VIH y sida se concentra en el grupo de 20 a 39 años con más de la mitad de los casos notificados desde 1983 a 31 de diciembre del 2011 (52,7%); el grupo que mayor número de casos aporta es el de 25 a 29 años (15,3%) seguido del de 30 a 34 años (14,4%). Sin embargo, el grupo de 60 y más años presenta un incremento a través de los últimos años.

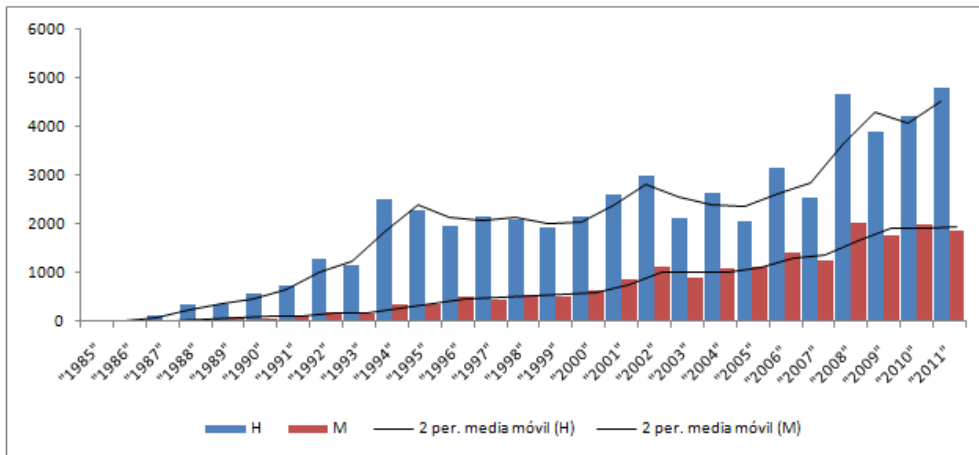
Casos notificados de VIH/Sida. Distribución por Año y Edad



Fuente: Base de datos VIH-INS 1985 a corte 31 de diciembre de 2011

Existe en el acumulado de la epidemia una participación del 74,0% para hombres y 26,0% para mujeres; la razón de masculinidad desciende de 10:1 en la década de los noventa a 2,6 en el 2011.

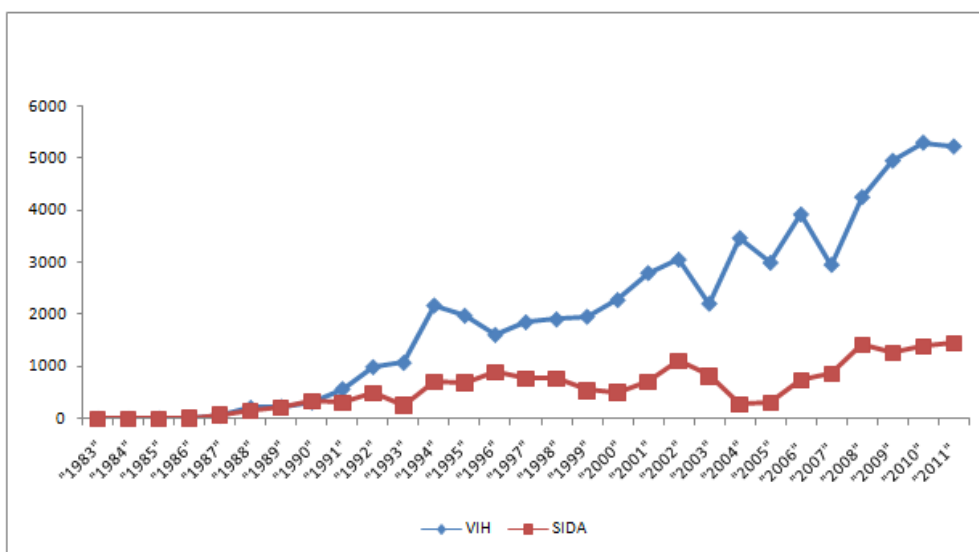
Casos notificados de VIH/Sida. Distribución por Año y Sexo.



Fuente: Base de datos VIH-INS 1985 a corte 31 de diciembre de 2011

Respecto al estudio clínico, desde el año 2000 se puede evidenciar una disminución de los casos de sida a expensas del incremento relativo de casos de VIH. En términos de notificación; en el año 2004 por cada caso de sida habían notificado 12 con VIH, para el año 2011 aproximadamente 4 casos de VIH por cada caso de sida. 7 a 8 de cada 10 casos totales en los últimos cinco años se ubicaron en esta categoría, relacionado posiblemente con el acceso oportuno al diagnóstico, el tipo de TAR existente, que conllevó aumento en el tiempo de transición hacia SIDA, así como a mejores tecnologías médicas y comprensión de la enfermedad para reducir el número de muertes.

Casos notificados de VIH/Sida. Distribución por Estudio Clínico



Fuente: Base de datos VIH-INS 1985 a corte 31 de diciembre de 2011

En el año 2011 se notificaron 6.687 casos de VIH y sida. De estos 4.806 (72,0%) fueron hombres y 1.881 (28,0%) mujeres; el 98,3% corresponde al mecanismo de transmisión sexual. El grupo poblacional más afectado, por grupos quinquenales, fue el grupo de 25 a 29 años con 1.212 (18,1%), seguido muy de cerca por el grupo de 30 a 34 años de edad con 1.090 (16,3%).

En definitiva, la epidemia de sida en Colombia afecta a la población sexualmente activa; de los casos notificados en 2011, el mayor número de casos se concentra en el grupo de 15 a 44 años de edad 5.175 (77,4%) casos. Por otra parte, es necesario resaltar que en los últimos años, se evidencia un incremento de casos en personas de 45 y más años con 1.425 (21,3%) de la participación total. Igualmente, del total de casos reportados 175 (2,6%) son menores de 18 años de los cuales 84 (1,2%) son menores de 15 años.

La tendencia general es de incremento en la frecuencia de casos notificados que puede obedecer a factores como el crecimiento de casos de infecciones recientemente adquiridas, mayor acceso a la asesoría y prueba voluntaria, efecto de una posible disminución de barreras administrativas para autorización de los servicios y la oferta de la prueba a toda gestante en el país

Bogotá

En la actualidad el VIH/SIDA tiene importantes fuentes de información, la primera de ellas el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), al cual son notificados los casos identificados como positivos y que son atendidos en las diferentes IPS del Distrito Capital, la segunda son los datos del Laboratorio Centralizado de VIH y por último se encuentra las cifras de los certificados de defunción por SIDA en el Distrito Capital.

El número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 30 de junio de 2011 (semana epidemiológica 26) son 19.770, aquí se encuentran incluidos casos nuevos, actualizaciones en el estudio clínico, incluidas muertes.

La ciudad de Bogotá registra el porcentaje más alto de casos con 15.739, seguido por los departamentos de Valle 12.465 casos, Antioquia 8.858, Atlántico 3.215, Santander 2.597 y Risaralda 2.121.

Cundinamarca

De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida en el I semestre de 2011 el

10,1% correspondieron a casos que no provenían del Distrito Capital en comparación con el mismo periodo de 2010 hubo una leve diferencia pues para ese periodo fue 8,5%.

Cundinamarca con el 5,3% es el departamento en el cual residen la mayor parte e las personas notificadas que no proceden del Distrito Capital lo cual es de esperar por ser ciudad central de la región y donde se encuentran la mayoría de instituciones de referencia para el tratamiento de esta patología, los 5 primeros departamentos (Valle, Antioquia, Atlántico, Santander y Risaralda).

Marco Legal

La Ley 100 de 1993, cataloga el VIH/Sida como una enfermedad cuya atención genera altos costos, como sucede con el cáncer, las enfermedades crónicas renales, las enfermedades coronarias y la leishmaniasis.

A quienes padecen alguna de estas enfermedades se les debe brindar una atención integral, es decir garantizarles el acceso a ayudas diagnósticas, procedimientos y medicamentos que garanticen su adecuado y oportuno tratamiento, así como unos niveles satisfactorios en su calidad de vida.

El Decreto 1543 de 1997, reglamentario sobre Sida, establece los derechos y los deberes de los pacientes, las instituciones y la sociedad en general acerca del Sida.

Ley 972 de 2005, adopta normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.

El marco legal y jurídico existente sugiere que el estado Colombiano está en capacidad de garantizar la atención integral de las personas que conviven con el VIH/Sida.

Política de Gobierno Frente al Sida

Las políticas nacionales deben incluir dentro de sus planes la intervención a la epidemia del VIH/Sida y a partir de allí se establece el Plan Nacional de Respuesta al VIH/Sida 2008-2011, cuyo propósito es lograr dar cumplimiento a las Metas del Milenio. Este es un plan que tiene entre sus objetivos el lograr el acceso universal para la población de personas con VIH incluido el tratamiento antirretroviral a aquellos que lo necesiten, a partir de la

participación comprometida de los diferentes actores involucrados en el tema.

Actualmente, la respuesta nacional frente al VIH/Sida se enmarca dentro de los Objetivos del Milenio (ODM), cuya meta principal es “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/Sida” y en la declaración de compromiso sobre VIH/Sida suscrita en el ámbito de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2001 y refrendada en la declaración política sobre VIH/ Sida del año 2006.

Dentro de este marco, la gestión programática y las acciones nacionales deben estar encaminadas a cumplir con los Objetivos del Milenio establecidos para el país en el área, y que se pueden enumerar de la siguiente manera:

- 1) Mantener la prevalencia de la infección por Vih por debajo del 1.2%.
- 2) Aumentar el acceso a medicamentos antirretrovirales.
- 3) Reducir la mortalidad por causa del Sida.
- 4) Disminuir el número de casos de transmisión perinatal.
- 5) Incrementar el uso de medidas de protección como el condón, particularmente entre la población joven y en los siete grupos de población identificados como de mayor vulnerabilidad.

Igualmente, este Plan responde a los lineamientos contemplados en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el Plan Nacional de Salud Pública, establecido mediante decreto 3039 de 2007 y en la

Resolución 3442 de 2006 que contiene el Modelo de Gestión Programática en VIH/Sida y la Guía de Atención Integral en VIH/Sida.

Prevención del VIH/Sida

Durante el período 2010-2011, se realizaron acciones de trabajo directo con grupos de mayor vulnerabilidad (estudios de caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH, entre otros), fortalecimiento del sistema de vigilancia en ITS - VIH/Sida y de la estrategia de reducción de la transmisión perinatal del VIH, control de la sífilis gestacional y eliminación de la sífilis congénita, entre las que se destacan:

- ❖ Inclusión dentro del Plan Obligatorio de Salud, la entrega de preservativos a las personas con VIH o ITS de acuerdo con la reglamentación vigente orientada a cortar la cadena de transmisión y la promoción de su uso.
- ❖ Inclusión de indicadores en la Cuenta de Alto Costo de Colombia para mejorar el sistema de Monitoreo y Evaluación de la epidemia de VIH.
- ❖ Elaboración y publicación de las guías de prevención del VIH/Sida en poblaciones en contexto de vulnerabilidad (HSH, Mujeres Transgénero, MTS, Jóvenes, Mujeres y Personas privadas de la libertad).
- ❖ Diseño e implementación del Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la sífilis congénita.
- ❖ Diseño y publicación de un manual y de un rotafolio de APV, dirigido a profesionales de la salud y ONG para brindar asesoría a las personas que soliciten la prueba de VIH.
- ❖ Realización de la guía de VIH en pediatría.
- ❖ Actualización de la guía de sífilis.
- ❖ Realización de dos estudios en VIH con referencia al seguimiento de casos de VIH y búsqueda de los niños y niñas a quienes no se les ha

definido su situación diagnóstica frente al VIH y asistencia técnica a las entidades territoriales en Salud Sexual y Reproductiva y específicamente en el componente de ITS/VIH/Sida.

- ❖ Inclusión de pruebas rápidas para sífilis en el POS.
- ❖ Reubicación de las pruebas de tamizaje para VIH en el primer nivel de atención y de pruebas confirmatorias en el segundo nivel de atención.
- ❖ Compra de insumos para el funcionamiento de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH dirigido a las gestantes no afiliadas al sistema.
- ❖ Realización de alianzas con OPS, Instituto Nacional de Salud, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi) y la Asociación de Empresas Gestoras del aseguramiento de la Salud (Gestarsalud) y el Ministerio de Salud y Protección Social para el logro de la eliminación del VIH y de la sífilis congénita.
- ❖ Diseño y producción de un plegable dirigido a la comunidad sobre VIH y sífilis.
- ❖ Diseño e implementación de la campaña “Personas distintas-derechos iguales” que apunta a reducir los niveles de estigma y discriminación hacia las poblaciones en contexto de vulnerabilidad.

Las guías de prevención en VIH/SIDA dirigidas a las poblaciones en mayores contextos de vulnerabilidad, son referentes para el país para llevar a cabo las acciones de prevención que están previstas en estas poblaciones con los recursos provenientes del Fondo Mundial, 2012-2016. En el año 2011 se llevó a cabo un proceso en formación para el manejo de estas guías capacitando a 25 entidades territoriales y 294 profesionales de la salud y 95 ONG en enfoques de prevención en VIH basada en las perspectivas de derechos y de género y en los enfoques de vulnerabilidad y diferencial.

En materia de prevención en ITS se hizo una actualización a los profesionales de salud en el manejo sindrómico de las ITS, para mejorar la prevención y calidad de la atención brindada a las personas que consultan por cualquiera de estos eventos, y el registro de los mismos acorde a las normas nacionales.

Para fortalecer la oferta de prueba voluntaria en VIH en el marco de los SSR, como un aspecto estratégico en la prevención en ITS/VIH/SIDA y como puerta de entrada a la atención integral se capacitaron 663 profesionales de la salud entre los que están el personal de salud de los servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes así como los responsables de la atención a la gestante, cubriendo 25 entidades territoriales del país. Se construyó del documento de pautas para la realización de Asesoría y Prueba voluntaria (APV) para VIH con enfoque diferencial y de vulnerabilidad y el rotafolio de APV, con estas herramientas se formó a 15 universidades del país. A su vez 6 de estas universidades formadas capacitaron a 360 profesionales de la salud en APV.

Organizaciones que Trabajan con VIH/Sida

UNAIDS (ONUSIDA)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (más conocido por el acrónimo ONUSIDA) es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el VIH/Sida. Es citado con frecuencia por sus siglas en inglés, UNAIDS.

Agencias de la ONU que trabajan con ONUSIDA:

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF
- Programa Mundial de Alimentos PMA
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD
- Fondo de Naciones Unidas para la Población UNFPA
- Organización Internacional de Control de Estupefacientes OICE
- Organización Internacional del Trabajo OIT
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura Unesco
- Organización Mundial de la Salud OMS
- Banco Mundial

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN LA IPS C Y R SALUD LTDA

Problema

Para lograr la aplicación de los Programas de Información, Educación y Comunicación en VIH/SIDA, se implementará un Procedimiento que permita evaluar la calidad de vida y atención de los pacientes, así como determinar la eficiencia en el manejo de los recursos en la IPS C Y R SALUD LTDA.

Descripción

Para proporcionar cuidados individualizados es importante conocer los diferentes modelos teóricos que sustentan la práctica de enfermería como también saber la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social, de manera que los cuidados de enfermería tengan una base en los modelos teóricos y los aspectos éticos; todo ello permitirá ofrecer una atención integral, completa, equitativa, respetuosa; sin que sean víctimas de la discriminación y estigmatización por parte del personal de salud.

El estudio pretende conocer la calidad de vida y caracterizar los cuidados integrales que proporciona el personal de enfermería a los pacientes internados en la IPS C Y R SALUD LTDA.

Objetivos

- Determinar la calidad de vida y caracterizar los cuidados de enfermería de los pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Infectología de Adultos de la IPS C Y R SALUD LTDA entre los meses de Enero y Abril de 2012.
- Determinar las características socio demográficos de los pacientes con VIH/SIDA internados en la IPS C Y R SALUD LTDA entre Enero y Abril de 2012.
- Conocer el cuadro clínico general, las enfermedades oportunistas más frecuentes y el tiempo de diagnóstico de los pacientes con VIH/SIDA.
- Conocer su calidad de vida en relación a: Percepción sobre su salud en general, calidad de interacción social, efecto emocional de la enfermedad, estigma y discriminación, apoyo psicoafectivo y económico.
- Identificar los cuidados que ofrece el personal de enfermería.
- Identificar la asistencia de los médicos en relación a sus necesidades médicas y psicológicas durante la hospitalización.

Procedimiento

Tema: Evaluar la calidad de vida y atención de los pacientes infectados con VIH/Sida en la IPS C Y R SALUD LTDA.

Estos datos los recogeremos mediante las entrevistas cara a cara. Con el objetivo de conocer la atención que se les brinda a estos pacientes por parte de la IPS C Y R Salud Ltda., si son aceptados por familiares y amigos, si están vinculados laboralmente, etc. Como es su alimentación, las condiciones habitacionales, el conocimiento de sus relaciones de pareja si son estables o no, seguimiento al resultado de exámenes clínicos y con ello la verificación de su calidad de vida.

Técnica a Utilizar: La técnica a utilizar será la ENTREVISTA que no es más que un mecanismo donde una persona solicita información de otra o de un grupo para la obtención de datos sobre determinado problema. Desde esta perspectiva la entrevista se concibe como una interacción social entre personas gracias a la que va a generarse una comunicación de significados. Es un proceso de entendimiento y confianza mutua entre el entrevistador y el entrevistado.

La Entrevista en profundidad es la obtención de información sobre determinados problemas que afectan a estos pacientes y a partir de esto desarrollar una lista de temas que guiaran el curso de la entrevista, quedando esta a libre descripción de las entrevistadoras. Dado también por las ventajas que esta ofrece pues permitirá tener información verbal y extra verbal e influir en determinados aspectos de su conducta humana y sexual en favor de su bienestar, ejercer un efecto terapéutico sobre estos pacientes al ver que se preocupan por su enfermedad.

Tratamiento de la Información: Se tendrá en cuenta el análisis de los datos cuantitativos con el objetivo de sintetizar las puntuaciones objetivas del instrumento que se aplica y partiendo de los resultados de la información pueden ser generalizados a la población. Se privilegia la cualitativa a través

de un proceso general de análisis de los datos cualitativos que tienen diferentes tareas y actividades.

- La primera tarea será la reducción de los datos, que se desglosarán en las siguientes actividades: Separación de Unidades (Criterios Temáticos); Identificación y Clasificación de Elementos (Categorización y Codificación) y la Síntesis y Agrupamiento (Unidades que forman parte de una misma Categoría).
- La segunda tarea es la disposición y transformación de los datos y las actividades que en ella se realizan.
- La tercera tarea será la obtención y verificación de conclusiones de los resultados y las actividades que la conforman.

Tipo de Estudio: De carácter cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.

Método: El Método utilizado será la Etnografía, porque mediante ella se aprende el modo de vida de esa unidad social concreta de los pacientes afectados por el VIH/SIDA y persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, forma de vida y estructuras, haciendo un retrato del modo de vida de esa unidad social investigada y afectada.

Población: Todos los pacientes de ambos sexos entre 20 a 60 años con el diagnóstico VIH/SIDA internados en la IPS C Y R SALUD LTDA entre Enero y Abril de 2012.

Muestreo: No probabilístico de casos consecutivos.

Grupo de Estudio: Participaron en el estudio Cincuenta (50) pacientes con VIH/SIDA.

ENCUESTA

1. Dentro de los factores de riesgo de contraer la enfermedad, cómo se considera?
 - a. Heterosexual
 - b. Homosexual
 - c. Otro. Cuál. _____

2. ¿Cuánto tiempo tardó el diagnóstico de VIH/SIDA?
 - a. De 1 a 30 días
 - b. De 1 mes a 3 años
 - c. Más de 3 años

3. ¿Cuáles fueron los signos o síntomas que manifestó la enfermedad?
 - a. Nauseas y Vómitos
 - b. Pérdida de Peso
 - c. Tos Seca y/o Productiva
 - d. Hemorragias
 - e. Fiebre
 - f. Diarrea y Deshidratación

4. ¿Cómo fue su estado de ánimo en las últimas cuatro (4) semanas?

- a. Agotados
 - b. Calmados
 - c. Angustiados
 - d. Tristes
 - e. Desanimados y Nerviosos
5. ¿Dentro de la dimensión emocional, su enfermedad interfiere en su vida?
- a. Demasiado
 - b. Le Ocupa Demasiado Tiempo
 - c. Se Siente una Carga para la Familia
6. ¿Cómo fue su calidad de interacción social en las últimas cuatro (4) semanas?
- a. Dificultad para Concentrarse
 - b. Se Sintió Solo
 - c. Estuvo Irritable con los que lo Rodeaban
 - d. Se Aisló de la Gente que lo Rodeaba
7. ¿Cómo paciente de VIH/SIDA, cómo ha sido su entorno familiar?
- a. Aceptación
 - b. Buen Trato
 - c. Miedo al Contagio
 - d. Indiferencia
 - e. Rechazo
 - f. Agresividad

8. ¿Cómo paciente de VIH/SIDA, cómo ha sido el apoyo familiar dentro de sus necesidades Psicoafectivas?
 - a. Afectivo
 - b. Espiritual
 - c. Compañía
 - d. Económico

9. ¿Quién lo acompañó durante su internación en la Clínica?
 - a. Pareja
 - b. Hermanos
 - c. Padres
 - d. Hijos
 - e. Nadie

10. ¿Cómo fueron los cuidados de la Enfermera durante su internación en la Clínica?
 - a. Trato Discriminativo
 - b. Amable y Cordial
 - c. Cuida su Intimidad
 - d. Proporciona Aseo y Confort
 - e. Precisión en las Venopunciones
 - f. Administra Medicamentos a Horario

11. ¿Cómo es su percepción sobre la atención del médico?

- a. Le Explica el Diagnóstico
- b. Explica las Indicaciones Médicas
- c. Se Siente Utilizado como Medio de Aprendizaje
- d. Le Informa Medidas de Prevención de Otras Enfermedades Oportunistas
- e. Se Siente Incómodo durante las Recorridas Médicas

12. Cómo califica el grado de satisfacción de atención por parte del personal de la Clínica?

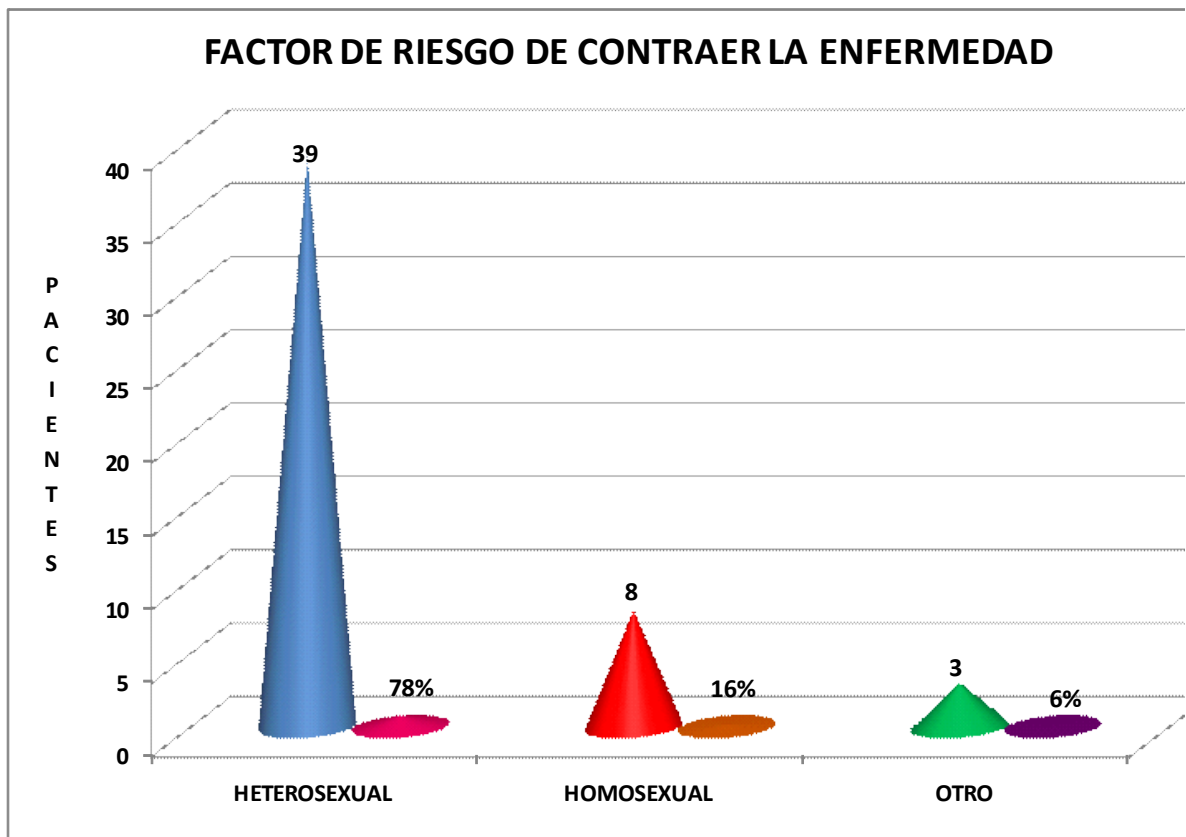
- a. Excelente
- b. Muy Bueno
- c. Regular
- d. Muy Malo
- e. Malo

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1. ¿Dentro de los factores de riesgo de contraer la enfermedad, cómo se considera?
- a. Heterosexual
 - b. Homosexual
 - c. Otro. Cuál. _____

FACTOR DE RIESGO	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
HETEROSEXUAL	39	78%
HOMOSEXUAL	8	16%
OTRO	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



El 78% de los encuestados afirman ser heterosexuales, 16% homosexuales y 6% consideran como otros factores de riesgo la Adicción a las Drogas.

Existe mayor predominio de hombres, adultos jóvenes 20 a 30 años infectados con bajo nivel socio económico y cultural en donde la heterosexualidad ocupa el 78% para la transmisión de la infección.

Las características socio demográficas determinan una prevalencia del sexo masculino entre las edades de 21 a 40 años, solteros y la principal vía de transmisión es la homosexualidad.

Esto podría deberse a que los varones se exponen más a conductas sexuales de riesgo en mayor porcentaje que las mujeres, pero de igual manera incide en forma directa en la propagación de la enfermedad.

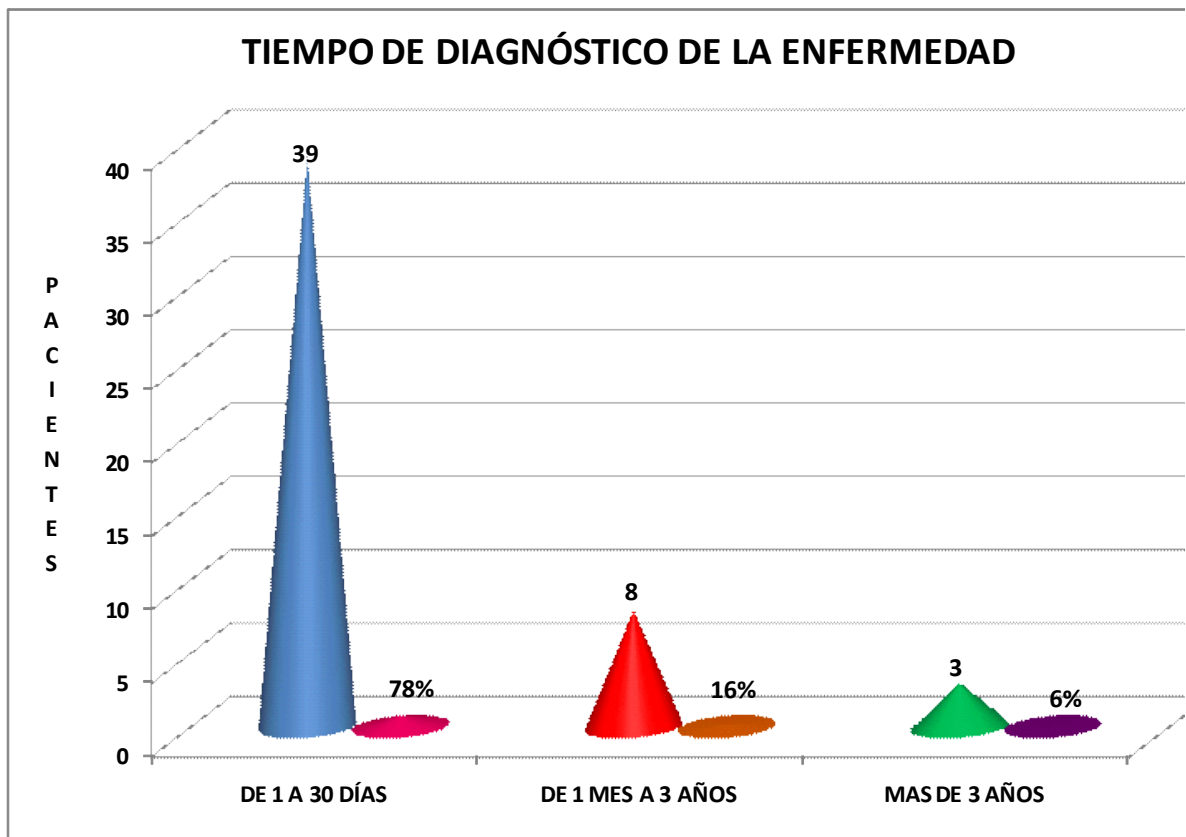
El estado debe diseñar e implementar políticas que garantizan el derecho a la salud y en consecuencia, el derecho a la vida de todas las personas que actualmente viven con VIH/SIDA.

2. ¿Cuánto tiempo tardó el diagnóstico de VIH/SIDA?

- a. De 1 a 30 días
- b. De 1 mes a 3 años
- c. Más de 3 años

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
DE 1 A 30 DÍAS	39	78%
DE 1 MES A 3 AÑOS	8	16%
MAS DE 3 AÑOS	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



Respecto al tiempo de diagnóstico se visualiza que el porcentaje más alto se encuentra entre el rango de 1 a 30 días (78%), seguido de un mes a 3 años (16%).

El intervalo de diagnóstico fue oportuno teniendo en cuenta la infraestructura de salud existente en la IPS.

Igualmente se observa que este intervalo frente a la aparición de las enfermedades oportunistas fue detectado tardíamente, esto podría estar asociado a diversos elementos del proceso de atención de la salud tales como, las dificultades de acceso a la atención médica, la dificultad en la continuidad de los tratamientos médicos, también los factores socioculturales

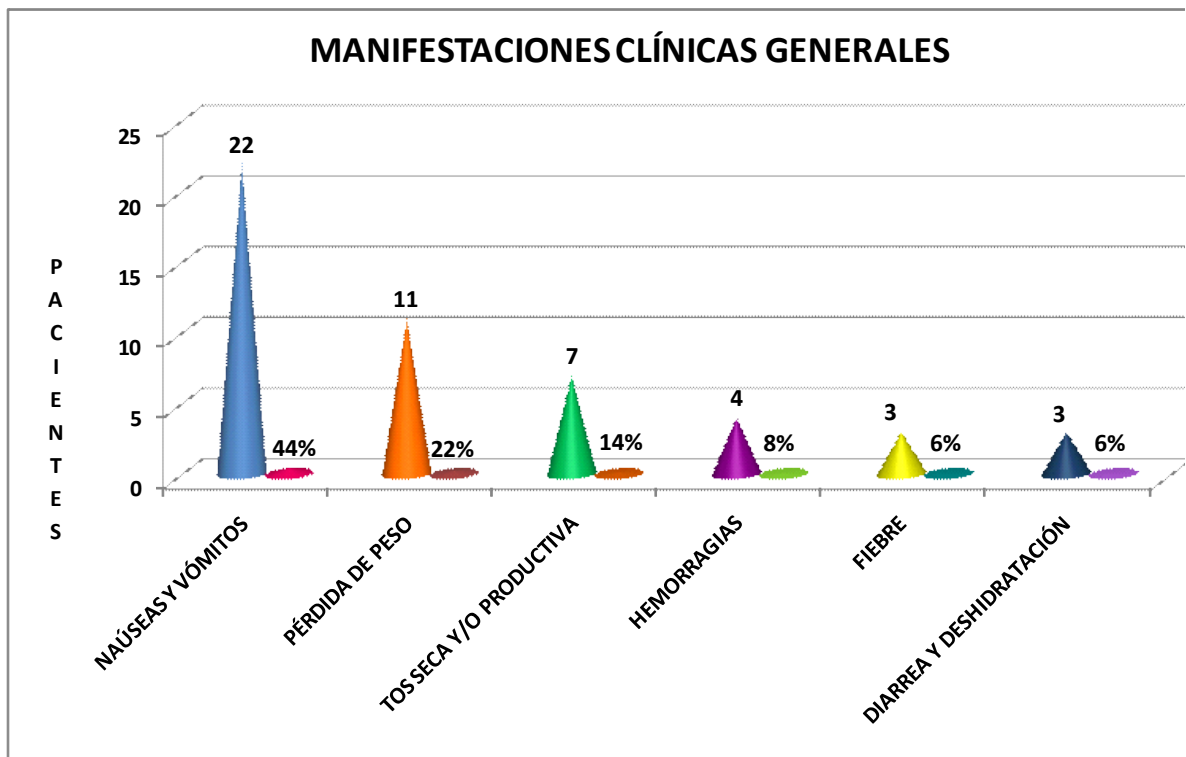
y económicos que inciden en forma directa sobre el individuo, el sistema inmune y también en la calidad de vida de los afectados.

En el área de la salud, para alcanzar una mejor calidad de vida se debe tener un diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz, apoyo físico, emocional, psicológico, social y sobre todo el poder recibir ayuda en momentos de desamparo

3. ¿Cuáles fueron los signos o síntomas que manifestó la enfermedad?
- a. Nauseas y Vómitos
 - b. Pérdida de Peso
 - c. Tos Seca y/o Productiva
 - d. Hemorragias
 - e. Fiebre
 - f. Diarrea y Deshidratación

MANIFESTACIONES CLÍNICAS GENERALES	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
NAÚSEAS Y VÓMITOS	22	44%
PÉRDIDA DE PESO	11	22%
TOS SECA Y/O PRODUCTIVA	7	14%
HEMORRAGIAS	4	8%
FIEBRE	3	6%
DIARREA Y DESHIDRATACIÓN	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



Los signos y síntomas más predominantes que manifestaron los encuestados fueron: 44% náuseas y vómitos, 22% pérdida de peso, 14% tos seca y/o productiva, 8% hemorragias, 6% fiebre y 6% diarrea y deshidratación.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana origina una amplia gama de manifestaciones clínicas, que van desde el estado de portador asintomático hasta procesos debilitantes y fatales, relacionados con defectos de la inmunidad mediada por células. Las manifestaciones gastrointestinales se describen en la literatura con una frecuencia de aparición hasta en el 80% de los pacientes

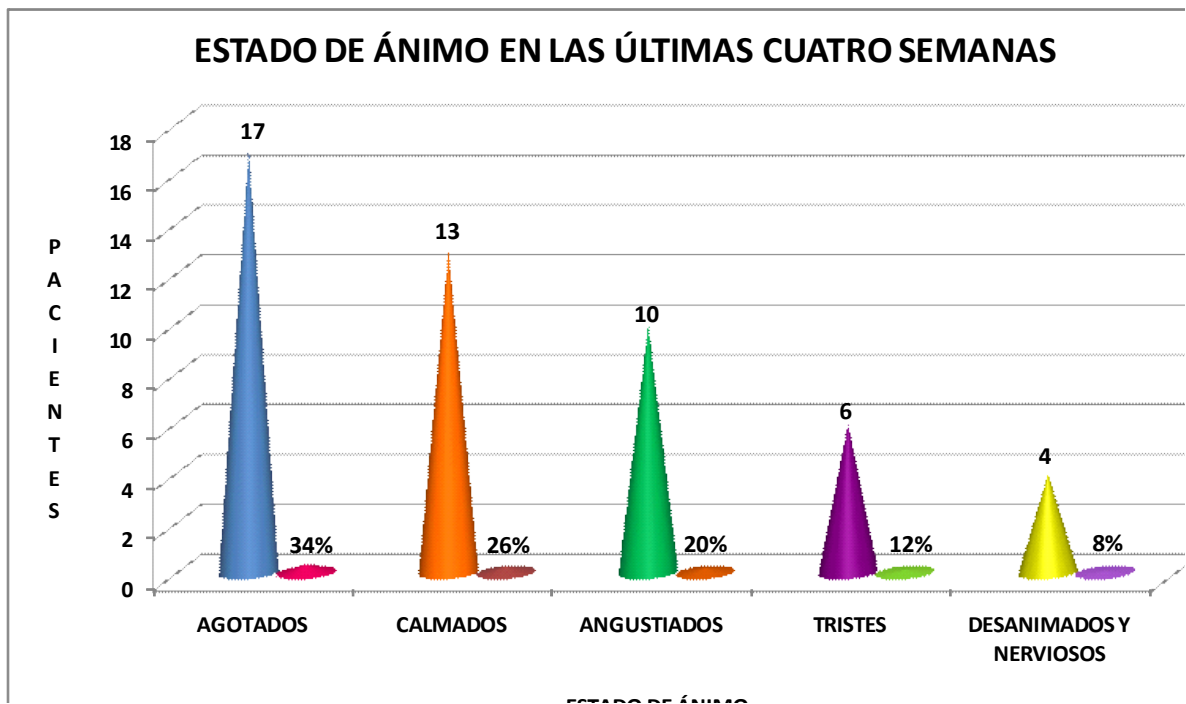
El modelo autolimitado de síntoma-diagnóstico-tratamiento-cura, propio de las enfermedades infecciosas, debe ser reemplazado por un abordaje centrado en el mantenimiento y control de la infección y la enfermedad.

4. ¿Cómo fue su estado de ánimo en las últimas cuatro (4) semanas?

- a. Agotados
- b. Calmados
- c. Angustiados
- d. Tristes
- e. Desanimados y Nerviosos

ESTADO DE ÁNIMO EN LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
AGOTADOS	17	34%
CALMADOS	13	26%
ANGUSTIADOS	10	20%
TRISTES	6	12%
DESANIMADOS Y NERVIOSOS	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



El 34% de los encuestados afirmaron que siempre se sintieron agotados en las últimas cuatro semanas, calmados 26%, angustiados 20%. El 12% de los pacientes, solo alguna vez se sintieron tristes y 8% desanimados y nerviosos. En general los pacientes mencionaron que nunca sintieron ganas de suicidarse.

Los pacientes afirman padecer diferentes signos y síntomas que comprometen su estado inmunológico, el cual impacta en forma negativa en sus vivencias cotidianas. Se evidenció que los pacientes percibieron malestar respecto a su salud y tuvieron una puntuación muy baja en su calidad de vida impactando en forma negativa sobre todo en el aspecto de su salud mental, emocional, energía/fatiga, funcionamiento cognitivo y calidad de interacción social.

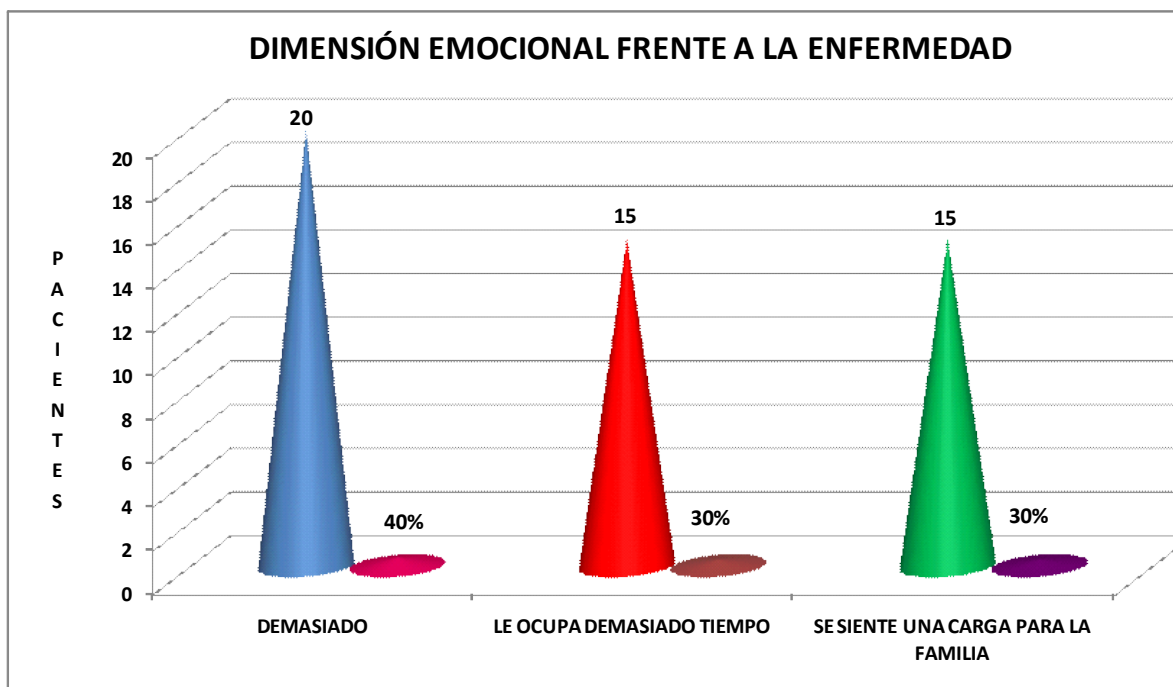
Estos hallazgos se relacionarían en forma directa al tiempo que tarda para el diagnóstico, las campañas de prevención y el inicio de los tratamientos

específicos como profilácticos, por los que podemos concluir que estos eventos impactan en gran medida en la calidad de vida de los afectados.

5. ¿Dentro de la dimensión emocional, su enfermedad interfiere en su vida?
- a. Demasiado
 - b. Le Ocupa Demasiado Tiempo
 - c. Se Siente una Carga para la Familia

DIMENSIÓN EMOCIONAL FRENTE A LA ENFERMEDAD	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
DEMASIADO	20	40%
LE OCUPA DEMASIADO TIEMPO	15	30%
SE SIENTE UNA CARGA PARA LA FAMILIA	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



El 40%, de los afectados afirman que la situación de ser portador interfiere demasiado en su vida, 30% de los pacientes afirmaron que ser portador de VIH/SIDA le ocupa demasiado tiempo y 30% se sintieron como una carga para la familia.

La modalidad médico-terapéutica disponible para este padecimiento incluye un conjunto de intervenciones estrictamente biomédicas, pero sobre todo, implica tiempo, prescripciones y recomendaciones referidas a la vida cotidiana de las personas atendidas. De este modo, la gestión del padecimiento se expande a todas las esferas de la vida social.

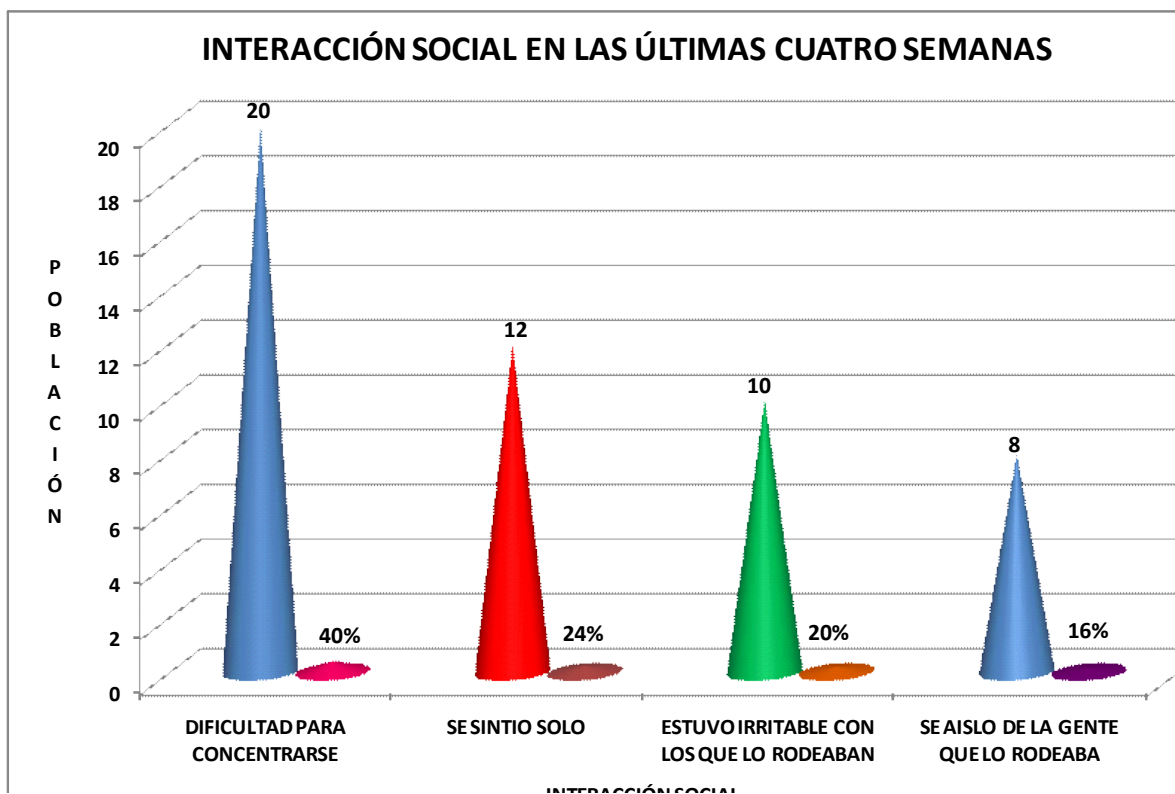
En esta dirección, las respuestas médicas al VIH/Sida y, más específicamente, la atención clínico-infectológica de la enfermedad, constituyen para las personas infectadas, una fuente importante de significación y sentidos para la comprensión de la enfermedad y sus posibilidades de gestión en el día a día.

6. ¿Cómo fue su calidad de interacción social en las últimas cuatro (4) semanas?

- a. Dificultad para Concentrarse
- b. Se Sintió Solo
- c. Estuvo Irritable con los que lo Rodeaban
- d. Se Aisló de la Gente que lo Rodeaba

INTERACCION SOCIAL EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE	20	40%
SE SINTIO SOLO	12	24%
ESTUVO IRRITABLE CON LOS QUE LO RODEABAN	10	20%
SE AISLO DE LA GENTE QUE LO RODEABA	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



El 40% de los encuestados afirmaron que en las últimas cuatro semanas siempre tuvieron dificultades para concentrarse, 24% se sintieron solos en los últimos días, 20% estuvieron irritable con los que le rodeaba y se aislaron de la gente 16% de los encuestados.

La calidad de interacción social y la importancia del rol del profesional de enfermería en este largo proceso de enfermedad, afecta de manera considerable en lo afectivo y otras esferas del ser humano.

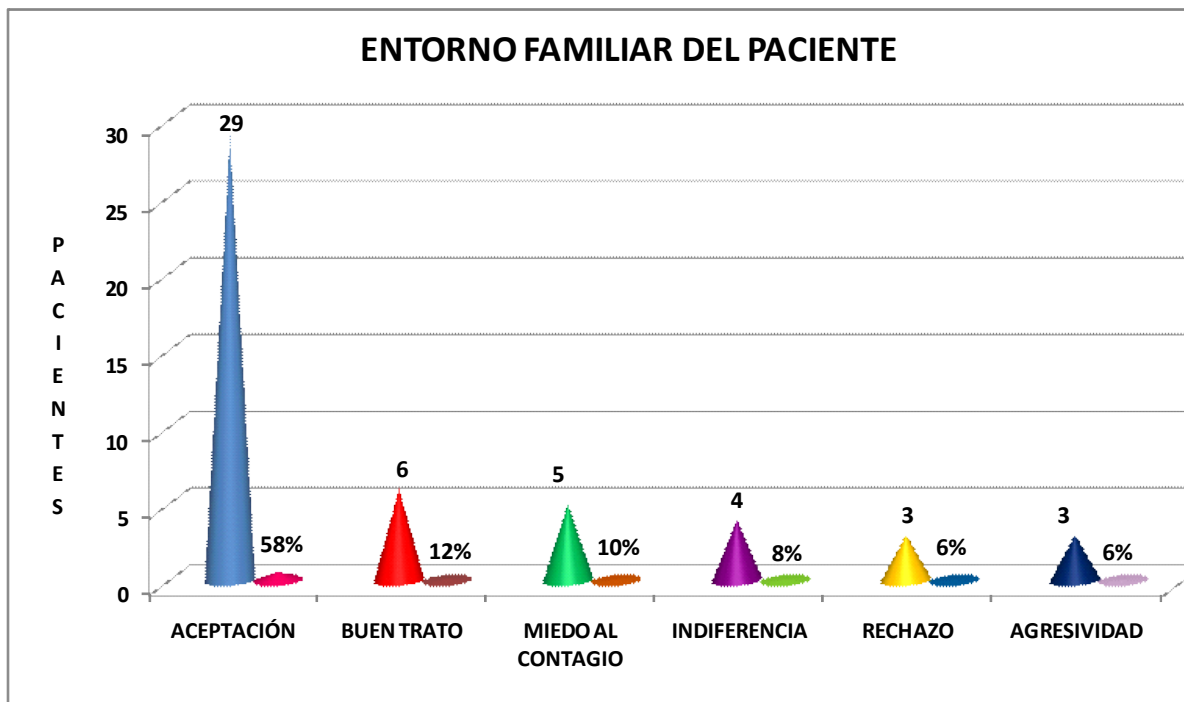
La calidad de vida depende de las posibilidades que tienen las personas para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales en función de la cultura y del entorno natural de una sociedad en particular.

7. ¿Cómo paciente de VIH/SIDA, cómo ha sido su entorno familiar?

- a. Aceptación
- b. Buen Trato
- c. Miedo al Contagio
- d. Indiferencia
- e. Rechazo
- f. Agresividad

ENTORNO FAMILIAR DEL PACIENTE	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
ACEPTACIÓN	29	58%
BUEN TRATO	6	12%
MIEDO AL CONTAGIO	5	10%
INDIFERENCIA	4	8%
RECHAZO	3	6%
AGRESIVIDAD	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.

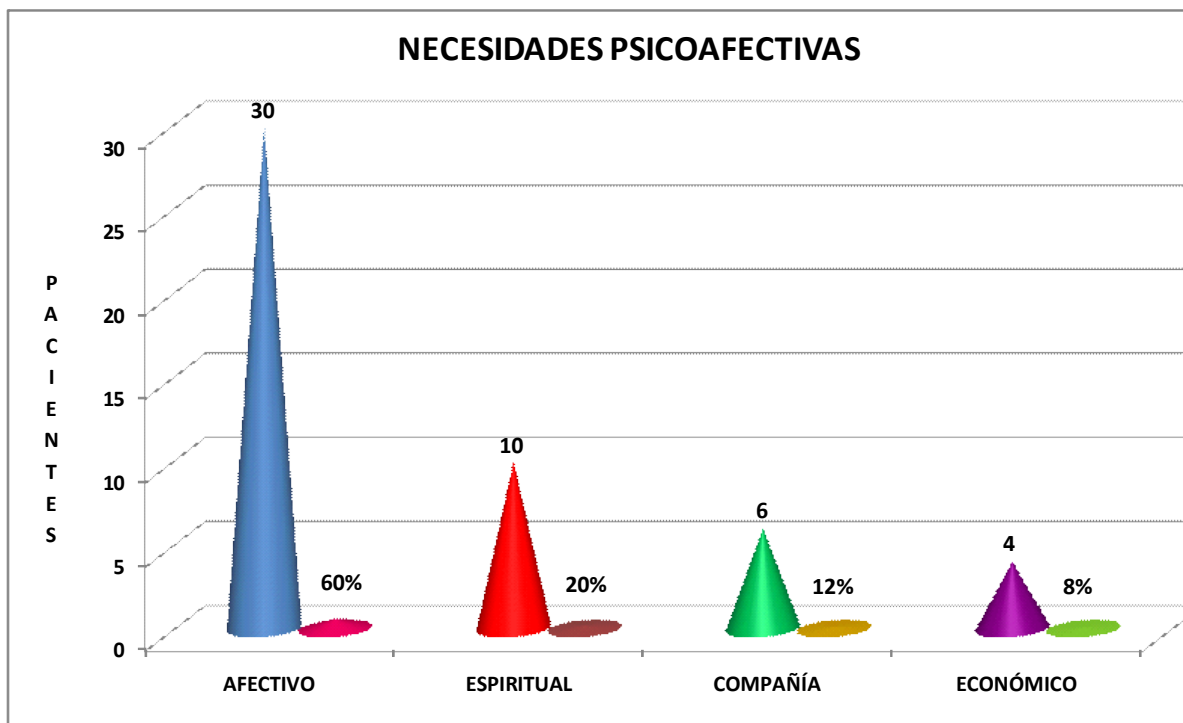


A partir del diagnóstico, el 58% de los pacientes con VIH/SIDA afirmaron que sus familiares los aceptaron con la enfermedad, el 12% revelaron que sus familiares les tratan bien; aunque también se observa otro grupo importante 10% que afirmaron que sus familiares tienen miedo al contagio, 8% mantienen cierta indiferencia, el 3% se sintieron rechazados y 3% de los pacientes fueron tratados con agresividad.

8. ¿Cómo paciente de VIH/SIDA, cómo ha sido el apoyo familiar dentro de sus necesidades Psicoafectivas?
- a. Afectivo
 - b. Espiritual
 - c. Compañía
 - d. Económico

NECESIDADES PSICOAFECTIVAS	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
AFECTIVO	30	60%
ESPIRITUAL	10	20%
COMPAÑÍA	6	12%
ECONÓMICO	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



Con relación a las necesidades psicoafectivas el 60% de los encuestados afirmaron que preferentemente sus familiares los apoyan en lo afectivo, 20% los acompañan espiritualmente, 12% los acompañan y 56% lo apoyan en lo económico.

Se evidenció una valoración favorable respecto a las necesidades psicoafectivas, apoyo familiar y entorno social (Estigma y discriminación), por parte de los sujetos de estudio. La familia juega un rol importante en la vida de los pacientes con VIH/SIDA.

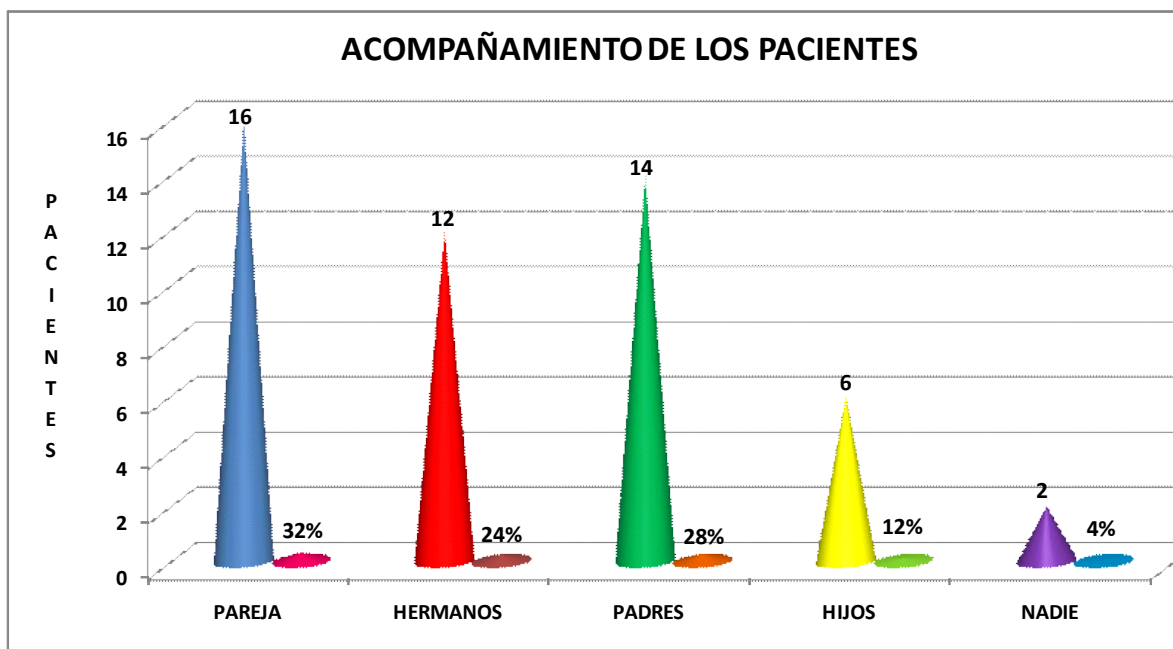
Una familia bien constituida fortalece los vínculos psicoafectivos, disminuye la percepción de estigma y discriminación, factores determinantes en la calidad de vida de los afectados.

9. ¿Quién lo acompañó durante su internación en la Clínica?

- a. Pareja
- b. Hermanos
- c. Padres
- d. Hijos
- e. Nadie

QUIEN LO ACOMPAÑO DURANTE SU INTERNACION EN LA CLINICA	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
PAREJA	16	32%
HERMANOS	12	24%
PADRES	14	28%
HIJOS	6	12%
NADIE	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



El acompañamiento de los familiares durante el tiempo de internación en la IPS, los encuestados afirmaron que el 32% estuvieron acompañados por su pareja, 24% por los hermanos, 28% por sus padres, 12% por los hijos y 4% no tuvieron ningún tipo de acompañamiento.

Con relación al rol de acompañamiento durante el tiempo de internación en la IPS, los familiares se convierten en educadores y promotores en salud, evidenciándose el autocuidado y en las esferas emocionales, se convierten en pilares fundamentales para la buena proyección y una mejora de calidad de vida de los pacientes.

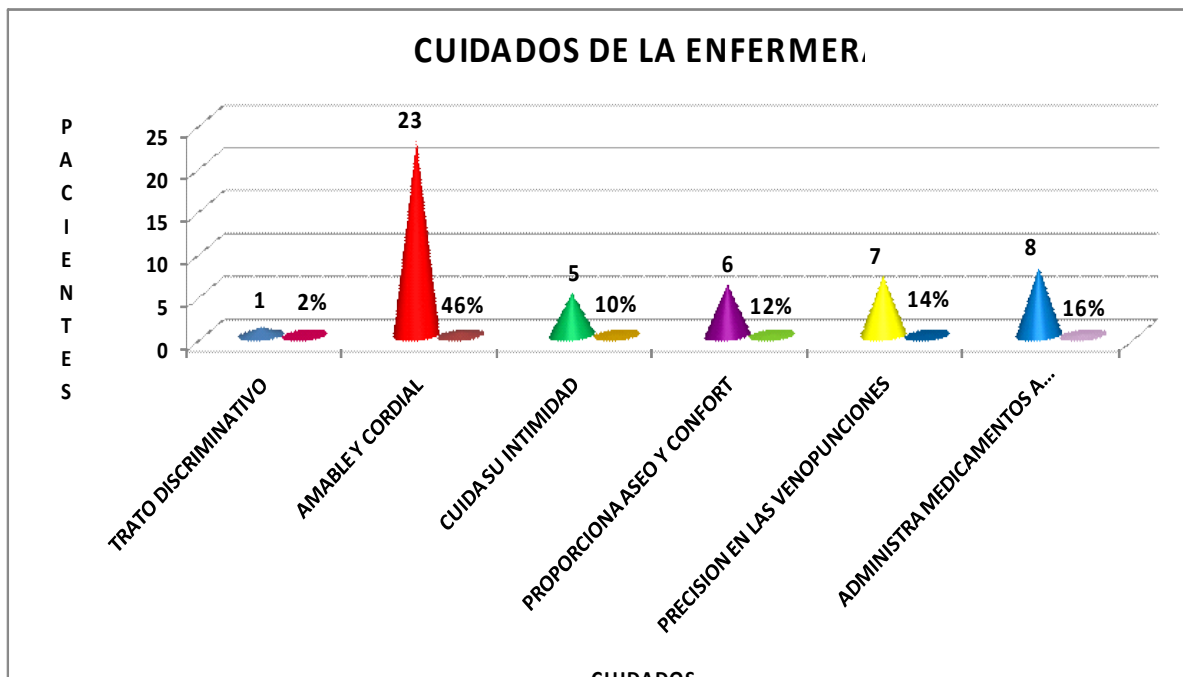
Fortalecer la sensibilización frente a los cuidados y procedimientos que se realizan a los pacientes internos, permitirá que el comportamiento de las conductas de los afectados y sus familiares estén influenciados por la interacción de los mismos, obteniendo una mejor calidad de vida frente a la enfermedad.

10. ¿Cómo fueron los cuidados de la Enfermera durante su internación en la Clínica?

- a. Trato Discriminativo
- b. Amable y Cordial
- c. Cuida su Intimidad
- d. Proporciona Aseo y Confort
- e. Precisión en las Venopunciones
- f. Administra Medicamentos a Horario

CUIDADOS DE LA ENFERMERA	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
TRATO DISCRIMINATIVO	1	2%
AMABLE Y CORDIAL	23	46%
CUIDA SU INTIMIDAD	5	10%
PROPORCIONA ASEO Y CONFORT	6	12%
PRECISION EN LAS VENOPUNCIONES	7	14%
ADMINISTRA MEDICAMENTOS A HORARIO	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



Los encuestados afirman que la enfermera siempre es amable y cordial 23%, administra los medicamentos a horario 16%, mantiene en secreto su diagnóstico 10%, proporciona aseo y confort 12% y precisión en las venopunciones 14%. Solo un caso manifestó que la enfermera lo había tratado en forma discriminativa 2%.

Se observó que el enfoque de la atención de enfermería de la IPS en estudio, es exclusivamente asistencialista y no de proyección hacia el autocuidado y menos aún de enseñanza, esto podría deberse a la ausencia de la aplicación de modelos de atención de enfermería, como también a las políticas del sistema de atención que se proporciona en los servicios de salud y sobre todo en las áreas de internación.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

Las enfermeras poseen buenas prácticas asistenciales y éticas, y sobre todo una actitud positiva ante los afectados.

Es importante que la Enfermería identifique la necesidad de hacer una reflexión crítica sobre el cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de las personas. Debe dejar en el pasado los espacios tradicionales de la práctica, transformarla y también hacer a un lado las actividades rutinarias de cuidado médico delegado y la excesiva carga administrativa.

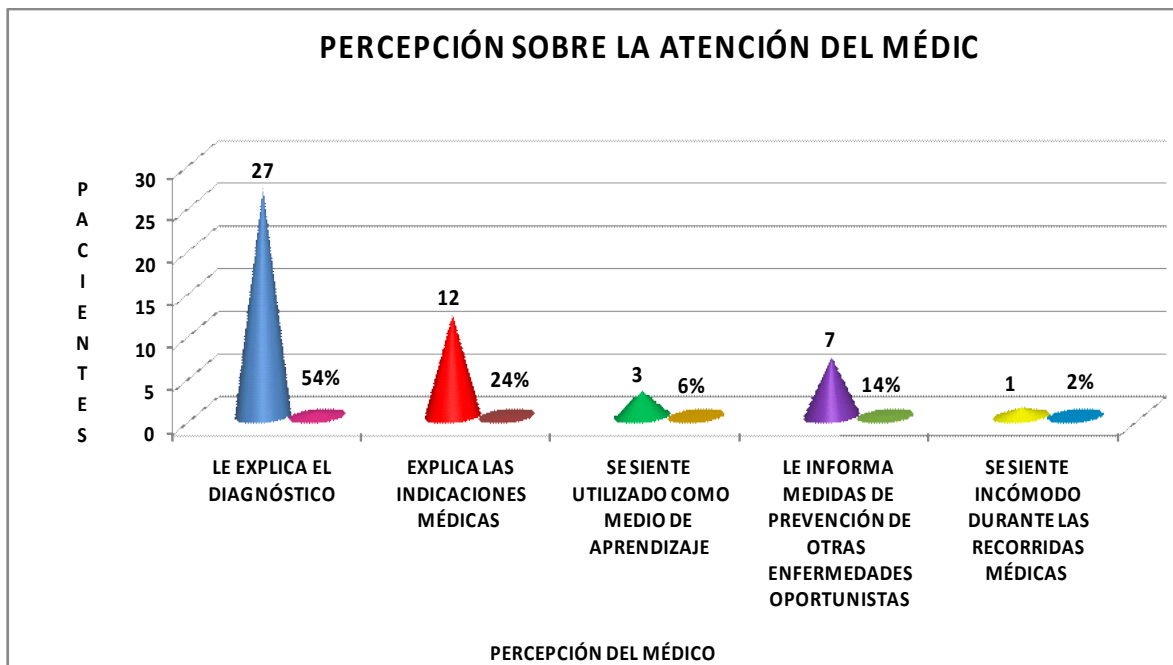
Las enfermeras deben interactuar con los pacientes, escuchar y percibir sus sentimientos; obtener información sistemática sobre los eventos pasados, signos y síntomas actuales siendo éstas de fundamental importancia para poder fijar objetivos y tomar decisiones acerca de los medios que se usarán para eliminar las molestias y así resolver los problemas.

11. ¿Cómo es su percepción sobre la atención del médico?

- a. Le Explica el Diagnóstico
- b. Explica las Indicaciones Médicas
- c. Se Siente Utilizado como Medio de Aprendizaje
- d. Le Informa Medidas de Prevención de Otras Enfermedades Oportunistas
- e. Se Siente Incómodo durante las Recorridas Médicas

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL MÉDICO	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
LE EXPLICA EL DIAGNÓSTICO	27	54%
EXPLICA LAS INDICACIONES MÉDICAS	12	24%
SE SIENTE UTILIZADO COMO MEDIO DE APRENDIZAJE	3	6%
LE INFORMA MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS	7	14%
SE SIENTE INCÓMODO DURANTE LAS RECORRIDAS MÉDICAS	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



El 54% de los encuestados afirman que el médico siempre explica el diagnóstico, el 26% les explica las indicaciones médicas, 6%%, se sienten

utilizado como medio de aprendizaje y 14% les informa medidas de prevención de otras enfermedades oportunistas. Otro grupo importante de los pacientes con VIH/SIDA revelaron en un 2% que se sienten incómodos durante la recorrida médica.

El médico emerge aquí como una figura privilegiada que se apropia de un saber exclusivo y legítimo en la designación de la enfermedad y sus posibilidades de tratamiento, situándose estratégicamente respecto a los necesarios y dificultosos procesos de organización y reorganización de la vida cotidiana de las personas afectadas por una enfermedad y su tratamiento.

En la etapa de continuidad de la atención, superar las barreras para una buena comunicación entre médicos y pacientes es uno de los aspectos importantes, aunque no el único, para asegurar resultados óptimos en los tratamientos y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/Sida.

Se evidencia una actitud positiva en médicos residentes y Especialistas.

El llamado a los médicos es considerar los derechos de las personas viviendo con VIH/Sida muchas veces no toma en cuenta la realidad de que ellos forman parte, primero de una sociedad carente de conciencia plena de derechos y segundo, de un gremio acostumbrado a ver patologías en vez de sujetos.

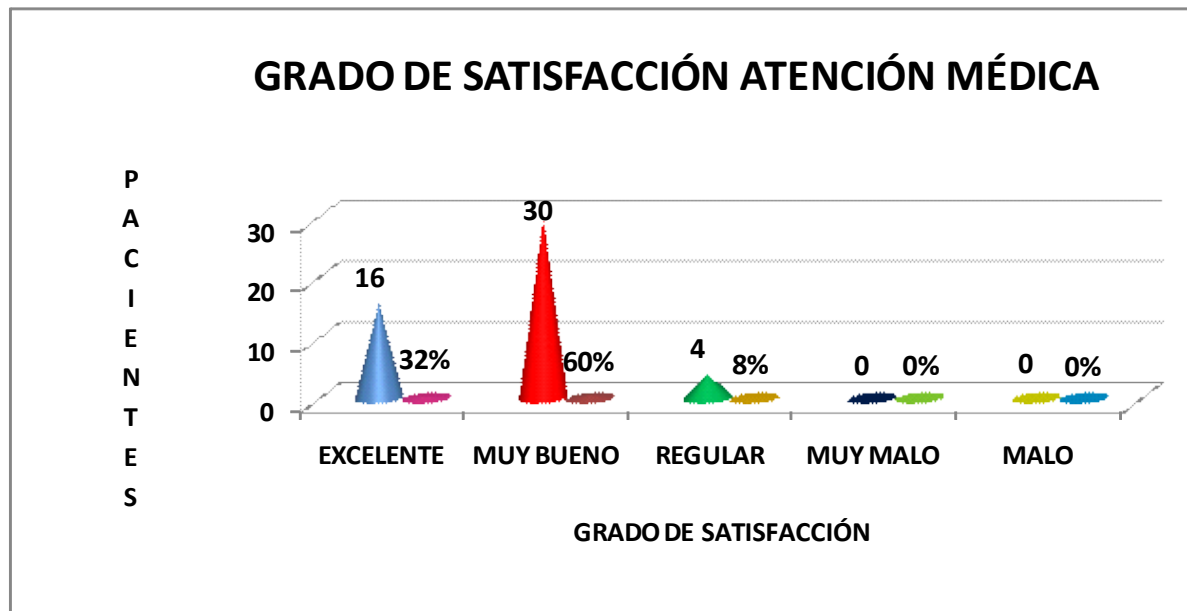
12. ¿Cómo califica el grado de satisfacción de atención por parte del personal de la Clínica?

- a. Excelente
- b. Muy Bueno

- c. Regular
- d. Muy Malo
- e. Malo

GRDO DE SATISFACCIÓN ATENCIÓN MÉDICA	NÚMERO PACIENTES	PORCENTAJE
EXCELENTE	16	32%
MUY BUENO	30	60%
REGULAR	4	8%
MUY MALO	0	0%
MALO	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Resultados Tabulación Encuesta realizada en la Clínica IPS C Y R SALUD LTDA.



Los encuestados afirman tener un grado de satisfacción excelente 32%, muy bueno 60%, regular 8% y ninguno percibió la atención de enfermería como muy malo o malo.

Se determino con la obtención de los resultados que los pacientes mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.

Así, médico, enfermera y paciente en el proceso de atención y tratamiento del VIH/Sida se desconocen, conocen, reconocen para desconocerse de nuevo y así, en este proceso y con el correr del tiempo y los años, se consolida una relación de conocimiento y afecto. Una relación ambigua, compleja, contradictoria, llena de dudas, de rabias y cariños, de órdenes y desacatos, de consensos, de aciertos, de incertidumbres, de deseos y de asimetrías.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los encuestados afirman padecer diferentes signos y síntomas que comprometen su estado inmunológico, el cual impacta en forma negativa en sus vivencias cotidianas. Con relación a la calidad de vida relacionada a la salud, se evidenció que los pacientes percibieron malestar respecto a su salud. Estos hallazgos se relacionarían en forma directa al tiempo que tarda para el diagnóstico, las campañas de prevención y el inicio de los tratamientos específicos como profilácticos, por los que podemos concluir que estos eventos impacta en gran medida en la calidad de vida de los afectados.

Se evidenció una valoración favorable respecto a las necesidades psicoafectivas, apoyo familiar y entorno social, por parte de los sujetos de estudio. La familia juega un rol importante en la vida de los pacientes con VIH/SIDA.

Una familia bien constituida fortalece los vínculos psicoafectivos, disminuye la percepción de estigma y discriminación, factores determinantes en la calidad de vida de los afectados.

Las enfermeras poseen buenas prácticas asistenciales y éticas, y sobre todo una actitud positiva ante los afectados, no así con relación al rol de educadora y promoción en salud, evidenciando la falta de acompañamiento en el autocuidado y en las esferas emocionales, pilar fundamental para la buena proyección y una mejora de calidad de vida de los afectados.

El comportamiento de las conductas de pacientes y familiares está influenciado por la interacción de los mismos y el nivel de preparación del

profesional de enfermería. Califican como muy buena a excelente la atención brindada por el personal de enfermería y médicos, esto alienta y motiva al sector de estudio.

Así, el análisis de las interacciones cara a cara entre médicos, enfermeras y pacientes que se suceden durante el encuentro clínico permitió acercarnos y comprender las formas específicas y los modos en que se producen y reproducen distintas experiencias y saberes. Permitió además dar cuenta de los conflictos y las disputas; las formas sutiles, naturalizadas, casi imperceptibles, de encuadre y control del conflicto y de resolución de las diferencias; la modalidad de construcción de consensos; el manejo de incertidumbres y esperanzas y la construcción de lazos de afectividad.

El trabajo etnográfico emerge del encuentro de los diferentes puntos de vista, comprendido también el de las investigadoras. Encuentro en el que las historias, conocimientos, percepciones, prácticas y emociones de los sujetos se enfrentan unos con otros en un interjuego de poder y saber, cuyo resultado es el enfrentamiento, la interpelación, la producción de consensos y la transformación.

El desafío es encontrar un equilibrio entre la tensión inherente a las voces de los otros, las condiciones sociales instituidas y las propias aspiraciones de las investigadoras/trabajadores de campo. Así se desplegó un conjunto de descripciones densas sobre situaciones concretas y específicas vividas en la IPS C Y R SALUD LTDA entre médicos, enfermeras y pacientes; las que justamente en su densidad permitieron ensayar una comprensión al mismo tiempo amplia y específica sobre parte de las relaciones de poder, asimetrías, afectos y, en menor medida, resistencias involucradas en la atención médica del VIH/Sida.

La medicación es uno de los temas de intercambio más importantes en el encuentro clínico conjuntamente con el pedido y la entrega de exámenes de control. Uno de los supuestos implícitos que guiaban las interacciones e interpretaciones al interior de la consulta era que la medicación era impartida por el médico para controlar signos y síntomas y que la función del profesional era definir el "esquema medicamentoso" correcto, en la dosis cierta para obtener los resultados esperados. Si el paciente "no respondía al esquema" como el médico esperaba, era necesario explorar las causas: o el paciente estaba tomando mal los remedios o la recomendación del médico no estaba funcionando.

El monitoreo de la toma de medicación era una de las formas de medir los niveles de adherencia o cumplimiento del paciente, tanto como las posibles fallas terapéuticas.

Con el paso del tiempo y los años, las asimetrías en la construcción del vínculo afectivo y cognitivo tienden a reducirse aunque no a borrarse. Los pacientes conocen más a sus médicos. Aprenden, en menor o mayor medida, a manejarse durante la consulta, saben sacar provecho de las formas y modos del encuentro: esperar en silencio, responder sintéticamente, preguntar solo en determinados momentos y explayarse en otros. Aprenden también cuándo y cómo flexibilizar, esquivar, o valerse de esas formas y modos del encuadre clínico sin quebrarlas: cómo colocar en la consulta algún problema personal, insistir en la descripción de algún síntoma que quiere que el médico le preste atención, negociar alguna medicación, algún examen, llorar, regalar peines de colores. Aprenden a sentirse más cómodos, menos desiguales. A su vez, el médico conoce y recuerda al paciente, reconoce sus limitaciones y sus esfuerzos, se preocupa cuando las cosas no "están andando bien" y se reconforta frente a los logros.

RECOMENDACIONES

Es importante profundizar más en el estudio de las relaciones entre calidad de vida y algunos factores emocionales como la ansiedad y la depresión, funcionamiento cognitivo y calidad de interacción social.

Se debe fortalecer el rol del profesional de enfermería en este largo proceso de la enfermedad, puesto que el diagnóstico del VIH/SIDA afecta de manera considerable en lo afectivo y otras esferas del ser humano.

Para alcanzar una mejor calidad de vida se debe tener un diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz, apoyo físico, emocional, psicológico, social y sobre todo el poder recibir ayuda en momentos de desamparo.

Fortalecer la Consejería como estrategia para la atención integral de las personas que viven con VIH/Sida mejora la calidad de vida de las personas y permite apoyar procesos de salud como el autocuidado, la prevención secundaria y la adherencia, que requieren de un acompañamiento.

CONCLUSIONES

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibe y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio es brindado.

Mejorar la calidad de vida social, tiene un valor intrínseco en tanto es el proceso en el cual las personas toman conciencia de sí mismas, determinan el orden en que desean convivir y buscan autorrealización individual.

De acuerdo con los hallazgos del estudio en la IPS C y R Salud Ltda, se evidencio que el personal de enfermería proporciona cuidados a los pacientes teniendo en cuenta los principios éticos.

Promover una buena calidad de vida de los pacientes que padecen el VIH/SIDA a lo largo de todo el periodo evolutivo de la infección es tarea de todos.

La infección por VIH/SIDA, representa indudablemente un problema de salud pública, por lo que el estado debe diseñar e implementar políticas que garantizan el derecho a la salud y en consecuencia, el derecho a la vida de todas las personas que actualmente viven con VIH/SIDA.

En el marco del estudio de la atención médica hospitalaria del VIH/Sida, se interpretan situaciones de interacción entre médicos, enfermeras y pacientes producidas en el curso de encuentros clínicos en la IPS C Y R SALUD LTDA. Situaciones de interacción, que dan lugar a diferentes procesos interpretativos que operan en la construcción de la enfermedad y las

experiencias de cuidado y tratamiento de quienes viven y se tratan por VIH/Sida.

URLGRAFIA

<http://http://cyrsaludips.com>

http://salud.ucaldas.edu.co/programas_especiales/sitioVIHsida/pdf/proyecto.pdf

<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/2C3FBC26-D874-4F5A-B7BF-1CD1D1298C37/0/mainstreamingToolkitSpanish.pdf>

<http://www.mfdr.org/sourcebook/Versions/MfDRSourcebookSpanish.pdf>

http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/308/1/Diseno_programa_auditoria_mejoramiento_calidad.pdf

<http://supersalud.gov.co>