



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RIESGO DE
GESTANTE CON VIH/SIDA

PACHECO ARMIJOS GABRIELA ANDREA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RIESGO DE
GESTANTE CON VIH/SIDA**

**PACHECO ARMIJOS GABRIELA ANDREA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA
2018**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RIESGO DE GESTANTE CON
VIH/SIDA

PACHECO ARMIJOS GABRIELA ANDREA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

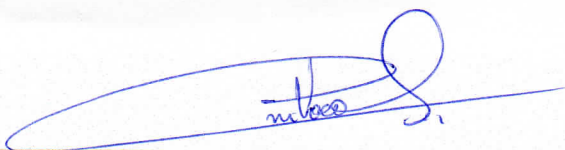
VACA GALLEGOS ANA MARINA

MACHALA, 24 DE AGOSTO DE 2018

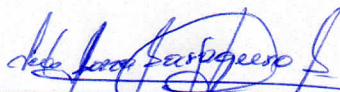
MACHALA
24 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

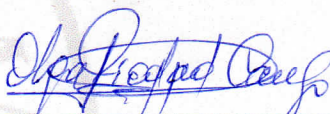
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RIESGO DE GESTANTE CON VIH/SIDA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



VACA GALLEGOS ANA MARINA
0703707430
TUTOR - ESPECIALISTA 1



SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA
0701803256
ESPECIALISTA 2



CANGO PATIÑO OLGA PIEDAD
1101987301
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 24 de agosto de 2018 - 16:37

Urkund Analysis Result

Analysed Document: GABRIELA PACHECO URKUND.docx (D40679875)
Submitted: 7/31/2018 1:06:00 AM
Submitted By: gapacheco_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PACHECO ARMIJOS GABRIELA ANDREA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL RIESGO DE GESTANTE CON VIH/SIDA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 24 de agosto de 2018

Gabriela Pacheco

PACHECO ARMIJOS GABRIELA ANDREA
0704540814

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por haberme dado esta nueva oportunidad de retomar mis estudios, por ser mi guía, mi fortaleza, en esta nueva etapa de mi vida, sin su ayuda no habría podido culminar mis estudios con éxito.

A la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (EX SENESCYT) quien me abrió la puerta para poder obtener mi título profesional, por mis méritos obtenidos.

Al Instituto de Fomento al Talento Humano quien me apoyado económicamente durante todo el transcurso de mi formación académica.

A la Universidad Técnica de Machala quien me acogió en sus aulas, quien cuenta con un personal docente altamente capacitado, a cada uno de ellos mi más sincero agradecimiento, por impartir su conocimiento, los cuales me van a servir en el campo laboral, así mismo agradezco a Dra. Ana Vaca, Lcda. Sara Saraguro y Janeth Eras Carranza, por su paciencia, su predisposición de ayudarme día a día con la culminación de este trabajo, también a los docentes miembros de revisión del presente trabajo investigativo.

Por último quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las diferentes Instituciones de salud, quienes me dieron la oportunidad de poner en prácticas mis conocimientos adquiridos en aula.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis hijos quienes ha sido mi pilar, siempre apoyándome en todo momento, en las buenas y mala, han sido mi motor e inspiración para seguir adelante cumpliendo mis objetivos.

A mis padres y hermanos por confiar en mí, siempre brindándome su apoyo y amor incondicional.

A mi esposo por su comprensión y dedicación, por formar parte de este nuevo reto en nuestras vidas, la cual ha sabido sobrellevar de la mejor manera posible con responsabilidad.

RESUMEN

En este trabajo investigativo, se relata de manera específica la problemática que se vive a nivel mundial en relación con la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en gestante portadora de la enfermedad, una herramienta indispensable para combatir esta patología es la realización oportuna de pruebas diagnósticas tanto de cribado ELISA, confirmatoria Western Blot, y también prueba rápida HEXAGON, para poder captar población afectada, con la finalidad de recomendar una terapia antirretroviral para prevenir la transmisión vertical. Los controles prenatales, el parto, seguimiento del recién nacido, y la importancia de la suspensión de la leche materna, todas estas indicaciones van dirigidas a disminuir el índice de transmisión madre a hijo.

Por lo tanto, debido al incremento de casos alarmantes de transmisión materno infantil que se detectan en los Países, las organizaciones de salud, preocupados por la problemática dada han tomado cartas en el asunto incrementado estrategias, para evitar transmisión materno fetal teniendo como resultado la disminución de niños sin el virus.

En el seguimiento de las gestantes cabe mencionar la importancia de conocer la carga viral plasmática de la madre para poder tomar decisiones eficaces, si la madre presenta carga viral plasmática (CVP) igual o mayor a 1000 m/l copias en la 36 semana de gestación se debe programar cesárea para evitar el VIH en el recién nacido durante el parto, esto debido al contacto con fluidos corporales y sangre, también se debe administrar el tratamiento con zidovudina al neonato, esto con el propósito de disminuir la carga viral.

Palabras claves: VIH/SIDA, neonato, gestante, pruebas diagnósticas, terapia antirretroviral, leche materna.

ABSTRACT

In this research work, it is related in a specific way the problems that are experienced worldwide in relation to the infection of the human immunodeficiency virus (HIV), in pregnant carrier of the disease, an indispensable tool to combat this pathology is the timely realization of diagnostic tests of both ELISA screening, confirmatory Western Blot, and also HEXAGON rapid test, to be able to capture affected population, with the purpose of recommending an antiretroviral therapy to prevent vertical transmission. The prenatal controls, delivery, follow-up of the newborn, and the importance of the suspension of breast milk, all these indications are aimed at reducing the rate of mother-to-child transmission.

Therefore, due to the increase in alarming cases of mother-to-child transmission detected in the countries, health organizations, concerned about the given problem, have taken action in the matter, increasing strategies to avoid maternal-fetal transmission, resulting in a decrease of children without the virus.

In the follow-up of pregnant women, it is important to know the plasma viral load of the mother in order to make effective decisions, if the mother has plasma viral load (CVP) equal to or greater than 1000 ml copies in the 36th week of pregnancy C-section should be scheduled to avoid HIV in the newborn during delivery, this due to contact with body fluids and blood, also should be administered with zidovudine to the newborn, this in order to reduce viral load.

Keywords: HIV / AIDS, neonate, pregnant woman, diagnostic tests, antiretroviral therapy, breast milk.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	8
Antecedentes	8
Virus de inmunodeficiencia humana	8
Vías de transmisión	9
Pruebas de diagnóstico	10
Cuadro clínico	10
Tratamiento	11
Complicaciones de las gestantes con VIH/SIDA	11
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
Etapas del proceso de atención de enfermería	13
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	19

INTRODUCCIÓN

El proceso de Atención de Enfermería, es el método científico utilizado por los profesionales de enfermería en la labor asistencial, a través del cual se organizan los cuidados de manera ordenada, con eficacia y eficiencia, resolviendo las necesidades de los pacientes y a su vez mejorando su condición de salud, se trata de un proceso sistemático que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (1).

Uno de los eventos en el proceso salud-enfermedad, es la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que tiene diferencia con SIDA, así, el VIH es el virus de inmunodeficiencia humana responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que está relacionada con patologías oportunistas (2).

El ONUSIDA / OMS, establece que la causa de la epidemia del VIH/SIDA va en aumento desde 1981 hasta el año 2012, ha cobrado miles de vidas humanas, sin respetar religión, edad, sexo ni condición social, este virus ha destruido millones de hogares en el mundo (3). Para el 2014, a nivel mundial 36.9 millones de habitantes eran portadores de VIH/SIDA, los cuales 2 millones son casos nuevos, 1.2 millones fallecen por patologías vinculadas con el virus, por otro lado 13.6 millones de los afectados cuentan con su respectivo tratamiento, corresponde al 40% de los contagiados, pero en junio del 2015 esta cifra abarcó un total 15.8 millones de pacientes recibiendo tratamiento, por lo cual se ha logrado mejorar el bienestar y calidad de vida de los pacientes. En el continente africano el VIH tiene un índice más alto 59%, y el Caribe 53% (4).

En cambio, en el año 2015 en América Latina y el Caribe hubo un total de 24.300 mujeres embarazadas con la infección del virus las mismas que se encontraban bajo tratamiento con antirretrovirales para poder disminuir la tasa de transmisión materno fetal (5). Mientras que, en el año 2011 el Ecuador presentó un porcentaje del 0.24% de mujeres embarazadas con virus del VIH, este resultado se obtuvo por medio de la realización de pruebas diagnósticas durante controles prenatales y parto (6).

Un grupo poblacional que se ve afectado por el VIH son las gestantes, con el riesgo de transmisión de la infección al recién nacido, puede ocurrir en cualquiera de las tres fases, en el embarazo, parto y/o lactancia materna. Sin embargo, debido a que el feto se encuentra expuesto con los fluidos corporales hay mayor riesgo de infección en el parto (7). García et al 2015 en su investigación señala que la lactancia materna es la responsable de la tercera parte

de la infección madre e hijo, debido a que en el calostro y la leche inicial hay una alta carga viral a diferencia de la obtenida a las dos semanas posteriores al parto, igualmente la presencia de laceraciones en el pezón, o en la boca del infante, son elementos que influyen para la transmisión del virus (8).

García en su artículo (2013) indica que el virus por transmisión vertical, se da en un 15% en la gestación, por medio de la placenta, 50 % en relación al nacimiento, y 33 % a través de leche materna. Pero este porcentaje varía según la captación inmediata de la gestante, la toma de antirretrovirales, disminuyendo así la carga viral, otra medida de prevención es la cesárea programada y la alimentación con fórmula, ya que es una medida esencial en la prevención madre – hijo (9).

Paz (2017) establece que, en el Ecuador, el 7.42% de la población infantil han contraído el virus VIH/SIDA por transmisión vertical (10). Portocarrero (2015) corrobora en su artículo la difícil situación que viven las gestantes al descubrir ser portadoras del virus VIH, pero más aún lo es sin el apoyo de la familia y amigos, sin contar que la discriminación les cierra muchas puertas en el trayecto de la vida (11).

Ante este contexto, la detección de casos de VIH en las embarazadas, es en mujeres jóvenes, detectadas en la tercera fase del embarazo. El objetivo del presente trabajo investigativo, es establecer el proceso de atención de enfermería en el riesgo de gestante con VIH, mediante revisión bibliográfica disponible. La teoría con la cual metodológicamente se dará orientación al presente trabajo es con la historia natural de la enfermedad, que aborda categorías de análisis entre las que constan: factores de riesgo, etiología, diagnóstico, cuadro clínico.

DESARROLLO

Antecedentes

En 1981 en los Ángeles se dio a conocer los primeros 5 casos de VIH, el cual se evidencio en pacientes jóvenes homosexuales, en Nueva York y California en el año 1978-1981, el Galeno Spira detectó en homosexuales la presencia de enfermedades oportunistas entre ellas mencionó 15 casos de Neumonía por *Pneumocystis carinii*, también 26 casos de sarcoma Kaposi. Por lo cual, en Estados Unidos en el año de 1982, se llevó a cabo un control epidemiológico, en el cual se detectó nuevos casos ascendiendo la tasa de infectados, esto se dio a través de procedimientos de transfusión sanguínea y hemoderivados, también en personas drogadictas por compartir agujas contaminadas, por lo cual Bruce Voeller identificó a esta nueva patología como: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (12).

En 1983 científicos del Instituto Pasteur de París, llevaron a cabo una investigación en la cual revelaron que la causa de esta patología era dada por un retrovirus esto se descubrió en relación a una investigación en la cual necesitaron una muestra de ganglio cervical extraída de un homosexual con linfadenopatía crónica. Por lo que en el año 2008 los científicos fueron acreedores del premio Nobel en Fisiología y Medicina por su aporte a la ciencia (13).

Virus de inmunodeficiencia humana

De acuerdo con Hernán en su artículo (2015), El virus VIH tipo 1 o tipo 2, se identifican por su gran duplicación en especial los linfocitos y macrófagos, el sistema inmunológico contrarresta estos viriones y restablece las células que se destruyeron rápidamente, así logrando establecer un balance entre el virus y el organismo. Por lo cual el portador del virus no presenta síntomas, pero el virus ya afectó a las células con receptor CD4, fase A, conforme pasa el tiempo este balance se destruye, la carga viral se eleva y los recuentos CD4 decaen sucesivamente. Provocando daño en el sistema inmune en donde el paciente termina presentando diversas patologías, llegando a la fase B y C SIDA, el no seguir indicaciones médicas la persona afectada fallecerá (14).

Díaz en su investigación (2013), hace referencia que la carga viral es uno de los indicadores de transmisión perinatal, por lo cual se establece que un porcentaje de 1.000 copias ARN/ ml son equivalentes bajos, pero esto no indica que el neonato no contraiga el virus. También otras de las causas de alarma sería CD4 maternos inferiores. Se recomienda que en estos casos la opción más viable en relación a las gestantes que tenga una carga viral de igual

mayor de 1.000 copias en la 36 SG, es realizar la intervención quirúrgica (cesàrea) en la semana 38 (15).

Vías de transmisión

Vía sexual

El llevar una vida promiscua y no tomar medidas preventivas ha provocado el índice elevado de personas contagiadas a nivel mundial; también a través de Sangre y hemoderivados contaminados: Esta vía de contagio se mantiene en la actualidad en estricta vigilancia epidemiológica, el control es fundamental, ya que hay que seguir los protocolos para poder descartar el virus en el organismo. El equipo de salud está expuesto a contraer la infección, sin embargo, las medidas de barreras contrarrestaron la exposición en la atención de paciente con la enfermedad (16).

Transmisión vertical

La gestante puede transmitir el virus VIH sida durante tres etapas: el embarazo, parto y lactancia materna. La intervención quirúrgica, la leche en fórmula y la toma de antirretrovirales puede ayudar a reducir la tasa de transmisión perinatal (17).

Transmisión intrauterina

La gestante tiene un 30% de transmitir el virus al recién nacido por medio de la placenta, lo cual es más probable en el tercer trimestre del embarazo, por el contrario, hay un 2% que se presenta con anterioridad, en la fase anterior al nacimiento la función de la placenta consiste en evitar la transmisión en las etapas tempranas del embarazo, pero en relación a los linfocitos T CD4+ del trofoblasto si estos logran actuar como depósito el virus puede ser transferido al feto, principalmente mediante la labor de parto.

Transmisión intraparto

Es más común que el 50% de las embarazadas, tienen mayor riesgo de transmisión al recién nacido mediante labor de parto debido a la exposición eminente con secreciones genitales y sangre de la madre portadora del virus (18).

Transmisión mediante lactancia materna

Existe un porcentaje del 14 al 20% de probabilidad de que el lactante se infecte al ingerir leche materna, esto puede ocurrir si hay una elevada carga viral en el líquido materno, por laceraciones en pezón, si el niño presenta heridas a nivel bucal, también condiciones en que se encuentre el sistema inmunológico de la madre influye en la transmisión vertical (19).

Pruebas de diagnóstico

Como herramienta de prevención en la actualidad contamos con métodos de diagnósticos que facilita la captación temprana de gestantes infectadas con anticuerpos del virus VIH, a continuación, se describe las siguientes pruebas de Laboratorio:

Directas

A través de estas pruebas podemos obtener resultados inmediatos, pero en relación a su costo es elevado.

Entre ellas tenemos Antigenemia P24, Cultivo Viral y reacción en cadena de polimerasa.

Indirecta

Es la utilizada en servicios de salud, como medida preventiva en la población expuesta, así, contamos con la técnica VIH ELISA o también denominada MICROELISA. A diferencia de los análisis que se realiza con el método antes mencionado contamos también con la prueba Western Blot, que es la encargada de confirmar la patología. También se ha incrementado el método HEXAGON, que consiste en la realización sencilla e inmediata de diagnosticar la enfermedad del VIH/SIDA (20).

Cuadro clínico

Con respecto a la evolución del estado clínico de las personas con VIH, el mecanismo de réplica es el siguiente, una vez alojado el agente Lentivirus en su nuevo huésped, inicia el periodo de primoinfección, la cual ocurre en la primera o cuarta semana, esto en relación a un 70% de los casos, presentando los siguientes síntomas: hipertermia, dolor muscular, cansancio, faringitis, el cual se conoce como Síndrome Retroviral Agudo, siendo la primera fase de la infección, la cual puede pasar de manera inadvertida, aquí no se puede evidenciar carga viral por medio de pruebas, a pesar que su viremia es alta. Por lo tanto, sin saber el portador puede transmitir el virus a las demás personas con las que comparta vida sexual, pero luego de 6 meses se establece (CVP) (21). Dando paso a la segunda fase en la cual la persona no presenta síntomas por un lapso de 7-10 años, aunque en ciertos casos se puede presentar adenopatías. Sin embargo, al culminar este periodo el virus logra desarrollar la patología (SIDA), siendo esta la tercera fase por lo tanto la persona infectada comienza a presentar diversos síntomas usualmente: tumores, exantema, astenia, diaforesis por las noches, pérdida de peso, anemia, tos continua, emesis, disentería por más de 30 días presencia de enfermedades oportunistas como: herpes zóster, manifestaciones neurológicas,

aparición de verrugas en genitales, artromialgias, linfadenopatías, esta etapa puede conllevar a la depresión, el no tomar decisiones pertinentes en su salud lo llevara a su deceso (22).

Tratamiento

En la actualidad gracias al avance de la ciencia se ha podido disminuir el porcentaje de Transmisión materno fetal causada por el virus VIH el contar con un tratamiento ayudado salvar muchas vidas mejorando su salud y por ende calidad de vida. El medicamento de elección en gestantes es la zidovudine (AZT) el mismo que debe administrarse en el periodo de la gestación, luego en intraparto(AZT) vía venosa, sin embargo debido a otros factores de riesgo como la presentación de ruptura prematura de membranas se debe programar a las 38 semanas cesárea sin (RPM) ni en labor de parto para disminuir el riesgo de trasmisión vertical, también al recién nacido se le debe administrar(AZT) por vía oral por 42 días (23).

Control de la gestante con VIH/SIDA

Por lo tanto, es responsabilidad del personal de salud ofrecer información directa sobre el virus VIH/SIDA a las gestantes, con la finalidad de prevenir la infección materno fetal, debido a que no tiene cura. Por lo cual, desde la primera consulta médica, debe efectuarse el tamizaje previo a consentimiento informado, para seguidamente proceder a realizar prueba ELISA-VIH. El personal encargado debe dar seguimiento y prioridad a estas órdenes de laboratorio con la finalidad de conocer las condiciones de salud de la madre.

De ser positivo el resultado se debe contactar a la gestante, para la oportuna vigilancia epidemiológica, durante el embarazo, en parto y postparto, el tratamiento con antirretrovirales permitirá disminuir el porcentaje de transmisión vertical. Además, se debe efectuar el seguimiento a la pareja de la paciente para descartar nuevos casos y evitar la propagación del virus (24).

Complicaciones de las gestantes con VIH/SIDA

Tuberculosis

Aránzazu & Martínez en su investigación (2016), describen que el rango de predominio en Tuberculosis en Naciones con elevada preeminencia en las mujeres sin el virus es de 0.7% - 0.5%, por el contrario, en las mujeres que han contraído el virus de inmunodeficiencia humana se evidencia un incremento en su porcentaje siendo así de 0.7% - 11%. Cabe mencionar que debido a la presencia de esta enfermedad oportunista se presentan las siguientes riesgos para el recién nacido bajo peso al nacer, apgar inferior, defectos

congénitos, en cambio en la gestante está expuesta a tener , abortos espontáneo, parto prematuro y preeclampsia (25).

Ruptura Prematura de Membranas

La presencia de ruptura prematura de membranas en gestantes con VIH, ha venido siendo un verdadero problema sanitario, por lo cual es responsabilidad de los profesionales actuar de manera oportuna, investigaciones anteriores han demostrado que el contagio del recién nacido a través de la madre es más factible si (RPM) es mayor de cuatro horas, por tanto toda mujer embarazada con esta complicación debe ser intervenida quirúrgicamente de forma inmediata siguiendo protocolos estandarizados con la finalidad de prevenir el contagio materno infantil.

Amenaza de Parto Prematuro

Otras de las circunstancias que pone en riesgo el incremento de transmisión vertical es la presencia del parto prematuro, el mismo que se asocia con más frecuencia en gestantes portadoras del virus, sin embargo, a pesar de los estudios realizados por descubrir su origen este hasta la actualidad sigue siendo desconocido, contrarrestando por ende medidas de precaución frente a este problema, el parto prematuro causa gran impacto en la salud de los recién nacidos, como consecuencia un porcentaje del 70% son el resultado de defunciones ;aunque ciertos autores indican que esta complicación se da en gestantes inmunodeprimidas, drogadictas y en aquellas que no asisten a las consultas prenatales, de aquí radica la importancia del seguimiento de normas para reducir prematurez disminuyendo la propagación del virus (26).

Aborto Espontáneo

En la población gestante infectada por el virus VIH, es más factible que se ocasione el aborto espontáneo esto debido a las condiciones que se encuentra el estado de salud de la gestante, también otros factores que intervienen para que se de este problema es la duración del contagio y la cantidad de CD4 (27).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En 1955 fue Hall la primera persona que habló del PAE, la adopción de este término, y su aplicación a la práctica, dio a la enfermería un carácter científico, haciendo crecer a la profesión, mejorando los resultados en el cuidado de los pacientes (28).

El PAE es la base principal del cuidado enfermero, es un método propio que permite el avance de la profesión de forma científica, a través de la cual se solucionan problemas en la práctica institucional de manera lógica, coherente, sistemática y ordenada. El mismo que consta de 5 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la cual contiene conocimientos, destrezas, valores, que ayudan a obtener los resultados anhelados que van encaminados al bienestar y seguridad del paciente. (29).

El proceso de atención de enfermería va dirigido a la Teoría de Marjorie Gordon, por lo tanto, cada una de las fases serán vinculadas a los patrones funcionales más alterados en consideración a la siguiente investigación donde el profesional de enfermería debe ser enfocada a las necesidades de la persona por lo cual crea patrones funcionales que ayuden a indagar aspectos de salud que perjudique al individuo, familia y entorno, con la finalidad de facilitar el análisis de los mismos y poder formular de manera lógica diagnósticos enfermeros que garanticen cuidados sin margen de errores (30).

Por lo consiguiente la teoría de Marjorie Gordon describe los siguientes 11 patrones “funcionales: manejo - percepción de la salud, nutricional – metabólico, eliminación actividad – ejercicio, reposo – sueño, cognitivo – perceptual, autopercepción – autoconcepto, rol – relaciones, sexualidad – reproducción, afrontamiento – tolerancia al estrés, valores – creencias” (31).

Etapas del proceso de atención de enfermería

Valoración

La valoración es un proceso de planificación sistemática y continua de recopilación e interpretación de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del individuo, familia y comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas, la recogida de datos no solo se debe abarcar la esfera física del paciente sino también aspectos psicológico, sociocultural y espiritual. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe estar capacitado poseer conocimiento científico, habilidades metodológicas, comunicación eficaz y capacidad de análisis con la finalidad de poder valorar correctamente a la persona ya que una buena valoración dependerá el éxito de nuestra labor (32).

Diagnóstico

Es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia y comunidad a sus problemas de salud reales o potenciales, que necesiten cuidados de enfermería con el propósito de restablecer la salud o minimizar situación actual del individuo. Por tanto, en esta segunda fase

se efectúa la estandarización de los diagnósticos de enfermería empleando patrones funcionales alterados.

Planificación

En esta fase a través de la planificación se trata de implementar cuidados de enfermería, con el propósito de tomar medidas de prevención que ayuden a disminuir o descartar las complicaciones manifestadas por el individuo. Por lo cual se establecen prioridades, se plantean objetivos, y se establece las intervenciones de los profesionales de enfermería.

Ejecución

En esta fase se pone en práctica todas las actividades elaboradas para obtener resultados favorables con respecto a la salud del paciente. De modo que se ejecutan los procedimientos estandarizados de acuerdo a su prioridad.

Evaluación

Se comprueba la eficacia y validez de las actividades de enfermería, entre las condiciones de salud y los resultados esperados. En esta fase comprobamos si nuestras intervenciones ayudaron al paciente a mejorar su situación de salud (33).

CONCLUSIÓN

Las gestantes con riesgo de VIH/SIDA, la transmisión se basa en las características físicas que poseen como son principalmente en la exposición en las relaciones sexuales, como lo establece Sánchez (2015), en su estudio que el VIH/SIDA perjudica principalmente al género femenino convirtiéndose en la primera causa de muerte en mujeres en edad reproductiva. Sin embargo, Díaz et al, en el año 2013, mencionan que desde que inició la pandemia del virus VIH/SIDA, 4 millones de niños de madres portadoras del virus han fallecido. Soler y otros autores en el año 2016, señalaron que gestantes portadoras del virus, no toman medidas de prevención contra la infección debido que desconocen las consecuencias que trae esta infección por lo cual recomienda que se lleve un control epidemiológico. De hecho, esta situación es preocupante cuando la mujer socialmente cumple el papel de receptiva en las relaciones sexuales.

Otro aspecto a considerar es el manejo de antirretrovirales, en donde Vieira & Oliveira (2017), señala en su investigación que la población intervenida se encontraba bajo tratamiento, notificada mediante controles prenatales, por lo cual se muestra el acceso a pruebas diagnósticas y la adquisición de antirretrovirales en las gestantes con el propósito de prevenir la transmisión vertical. Por otro lado, Rubiano et al en el 2016, en su estudio, describe la situación que viven las gestantes con VIH/SIDA al descubrir que son portadoras del virus, sienten que su vida se termina por lo cual las casas de salud deberían enfocarse en prestar ayuda psicológica para contrarrestar deseos suicidas.

En relación a la transmisión vertical, Barrios y otros (2013), esta se ve evidenciada en el recién nacido de gestantes que no se realizaron controles prenatales. Por lo que Warley y otros (2017), en su artículo afirman la importancia del control precoz en las gestantes, también hace referencia a los obstáculos que presentan para acceder al mismo. Por ello Porras y otros (2013), en su artículo, indican que mediante labor de parto y el parto se ocasiona el 65% de transmisión vertical debido a que el neonato se encuentra expuesto con sangre y fluidos corporales contaminados con el virus.

Se concluye que detectar el virus a tiempo es de vital importancia para poder prevenir la transmisión vertical. El personal de salud debe estar capacitado para ofrecer cuidados estandarizados que beneficien al recién nacido y a su progenitora, tanto en la etapa prenatal, atención del parto, recomendar alimentación artificial, y seguimiento del Recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jara Sanabria , Lizano Pérez. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*. 2016 Octubre - Diciembre; 13(4): p. 208-215.
2. Sans Cueto , Martínez Rodríguez , Blanco Hernández , Labrador Falero D, Acosta Lopez. Bioética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con VIH/sida. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017 Septiembre - Octubre; 21(5): p. 13-20.
3. Wu E. Infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños y adolescentes. Más de 25 años en Chile. *Revista chilena de infectología*. 2015 - 2018 Febrero - Junio; 32(Supl. 1): p. 44-56.
4. Rubiano Mesa L, Munevar Torres Y, Goethe Sánchez B. Más allá de mí: cuidarme para proteger mi hijo. Experiencias de mujeres gestantes con VIH/SIDA. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2016 - 2018 Julio - Septiembre; 48(3): p. 353-363.
5. Salud OPdl. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington; 2016. Report No.: 978-92-75-11955-6.
6. Salud OPdl. Estudio de prevalencia de VIH, Sífilis y Enfermedad de Chagas en mujeres atendidas por parto o aborto en Ecuador. (CLAP/SMR. Publicación Científica, 1598). 2013;: p. 1-58.
7. Santana Azevedo , Alves dos Prazeres C, Araújo , Valdanha Netto A. Asistencia a mujeres embarazadas con VIH/sida en Fortaleza, Ceará, Brasil. *Universidad Nacional de Lanús | Salud colectiva*. 2013 Septiembre - Diciembre; 9(3): p. 363-371.
8. Garcia Loygorri MC, Torreblanca Belén LD, March GA, Bachiller M, Eiros M. La leche materna como vehículo de transmisión de virus. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(1): p. 4-10.
9. García , Viñas , Rodríguez. Condición de vida de niños infectados por VIH/SIDA en San Luis Potosí, México. *Revista Costarr Salud Pública*. 2013 Julio - Diciembre; 22(2): p. 85-93.
- 1 Paz Sánchez , Albán Meneses dJ, Rodríguez Díaz C. Evaluación del programa de prevención de 0. transmisión vertical del virus de VIH en un hospital público. *Multimed. Revista Médica. Granma*. 2017 Septiembre - Octubre; 21(5): p. 600-612.
- 1 Portocarrero J. VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana. *Revista Peruana 1. de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015 Julio - Septiembre; 32(3): p. 546-554.
- 1 Miranda Gómez , Nápoles Pérez. Historia y teorías de la aparición del virus de la 2. inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2009 Julio-Diciembre; 38(3-4).
- 1 Boza Cordero. Orígenes del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR- HSJD*. 3. 2016; 6(4).
- 1 Rios Escalier HC. El VIH/SIDA en Bolivia: una amenaza que continúa creciendo. *Ad Astra - 4. Revista Científica Multidisciplinaria*. 2015 Febrero; 6(3): p. 2309-3153.

- 1 Díaz J. Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis. Revista Chilena de infectología. 2013 Junio; 30(3): p. 259-302.
- 1 Lamotte Castillo. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014 Junio-Julio; 18(7): p. 993-1013.
- 1 Lisset García Fernández , Fiestas , Vásquez R, Benites. Tratamiento anti-retroviral conteniendo raltegravir en mujeres gestantes con infección por VIH. Revisión sistemática. Scielo. 2016 Octubre; 33(1): p. 60-66.
- 1 González Castro , Gutiérrez Rodríguez , Visconti Gazano. Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell; Uruguay, 2012-2014. Resultados de la aplicación del protocolo zidovudina - nevirapina en niños uruguayos. Revista Médica del Uruguay. 2018; 34(1): p. 88-112.
- 1 Guía de prevención y control de la transmisión MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS CON VIH/SIDA. [Online].; 2013 [cited 2018 06 30. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_VIH_PTMI_ninos.pdf.
- 2 Lamotte Castillo. Diagnóstico rápido de la infección por VIH/sida. MEDISAM. 2014 Marzo; 18(3): p. 292-394.
- 2 Mercado Villegas JM, Castro Soto dR. La carga viral como determinante en la primoinfección por VIH, presentación de un caso. Gaceta Médica Boliviana. 2014 Diciembre; 37(2).
- 2 Gutiérrez S, Chan. SIDA/VIH. Scielo. 2016 Julio - Septiembre; 29(3): p. 117-131.
- 2 Más M, Barrios P, Giachetto G, Sayagués B, Morales C, Hernández O. Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana: seguimiento de los hijos de mujeres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en una institución de asistencia médica colectiva; Uruguay (2008-2011). Revista Médica de Uruguay. 2013 Diciembre; 29(4): p. 232-236.
- 2 Porras , León Bratti P, Messino J, Solano Chinchilla , Vargas Mejía , Viquez Ortiz. Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica. Redalyc.org. 2013; 55(2).
- 2 Aranzazu Ceballos AD, Martínez Sánchez LM. TUBERCULOSIS Y EMBARAZO, MÁS ALLÁ DE UNA INFECCIÓN. Redalyc.org. 2016 Enero-Julio; 16(1).
- 2 Díaz. Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis. Revista Chilena de Infectología. 2013 Junio; 30(3): p. 259-302.
- 2 clínica PodlSEdeiyM. Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica. Elsevier. 2014 Mayo; 7.32(5).

- 2 Díaz Aguilar R, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Campo González A, Mederos Dueñas M, Mederos Dueñas M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. Enfermería Universitaria. 2015 Enero-Marzo; 12(1): p. 36-40.
- 2 Alonso K, Silvera S. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LA PRACTICA HOSPITALARIA. Enfermería (Montev.). 2013 Diciembre; 2(1): p. 25-30.
- 3 Álvarez Suarez J, Castillo Arévalo Fd, Fernández Fidalgo , Muñoz Meléndez. Manual de Valoración de Patrones. [Online].; 2010 [cited 2018 Julio 14. Available from: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>.
- 3 López Alonso B. Plan de cuidados: depresión en tratamiento con terapia electroconvulsiva. Revista Reduca. 2013; 5(3): p. 89-121.
- 3 Reina G. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Redalyc.org. 2010 Diciembre;(17): p. 18-23.
- 3 Social MdSPyB. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Parag. 2013 Enero-Julio; 3(1): p. 41-48.
- 3 NNNCONSULT. [Online]. [cited 2018 Julio 19. Available from: <https://www.nnnconsult.com/nic/6800>.

ANEXOS

PLAN DE CUIDADOS EN RIESGO DE GESTANTE CON VIH/SIDA				
DOMINIO: 11 Seguridad / Protección			CLASE: 1 Infección	NECESIDAD AFECTADA:9 Evitar peligros/seguridad
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA PROBLEMA (00004) Riesgo de infección</p> <p>DEFINICIÓN Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos que patógenos que pueden comprometer la salud</p> <p>PATRON: 1 Percepción-manejo de la salud</p>	<p>ETIQUETA (1902) Control del riesgo</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables</p> <p>DOMINIO:4 Conocimiento y conducta de salud</p>	<p>(190207) Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.</p> <p>(190213) Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.</p>	<p>(6610) Identificación de riesgos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>1.- Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo. 2.-Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. 3.-Fijar objetivos mutuos, si procede. 4.-Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo. 5.-Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Nunca demostrado • 2. Raramente demostrado • 3. A veces demostrado • 4.Frecuentemente demostrado • 5. Siempre demostrado • 1. Nunca demostrado • 2. Raramente demostrado • 3. A veces demostrado • 4.Frecuentemente demostrado • 5. Siempre demostrado
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <p>Inmunosupresión</p>	<p>CLASE: T Control del riesgo y seguridad</p>			

PLAN DE CUIDADOS EN RIESGO DE GESTANTE CON VIH/SIDA				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés			CLASE: 2 Respuestas de afrentamiento	NECESIDAD AFECTADA: 10 Comunicación
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA PROBLEMA</p> <p>(00069) Afrontamiento ineficaz</p> <p>DEFINICIÓN Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles</p> <p>PATRÓN: 10 Afrontamiento-tolerancia del estrés</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>(1300) Aceptación: estado de salud</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.</p> <p>DOMINIO:3 Salud psicosocial</p> <p>CLASE: N Adaptación psicosocial</p>	<p>(130017) Se adapta al cambio en el estado de salud.</p> <p>(130021) Expresa la paz interior.</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>1.- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. 2.- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 3.- Escuchar con atención. 4.- Crear un ambiente que facilite la confianza. 5.- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Nunca demostrado • 2. Raramente demostrado • 3. A veces demostrado • 4. Frecuentemente demostrado • 5. Siempre demostrado • 1. Nunca demostrado • 2. Raramente demostrado • 3. A veces demostrado • 4. Frecuentemente demostrado • 5. Siempre demostrado
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <p>Incertidumbre</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</p> <p>Incapacidad para afrontar una situación</p>				

Fuente: Instrumento de consulta NNNCONSULT, herramienta online que permite consultar y crear los distintos diagnósticos de la NANDA de manera ágil con su respectivo NOC, NIC y las relaciones entre ellas (34).