



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACION CONTINUA**

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD**

**TEMA: CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PARA
EMBARAZADAS CON VIH SIDA EN EL HOSPITAL MARTIN
ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

Director: Dr. Franklin Sánchez Torres Msc

**Autora: Dra. Rossana Virginia León Alvarado
Dra. Alexandra Matamoros**

BABAHOYO

2009

CERTIFICACIÓN

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo título es: "CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PARA EMBARAZADAS CON VIH SIDA EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO De autoría de: la Dra. Rossana Virginia León Alvarado y Dra. Alexandra Matamoros ; quien ha cumplido con todos los requerimientos del programa de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, considero que el informe final de Tesis reúne los requerimientos establecidos por el Centro de estudios de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Técnica de Babahoyo, el mismo debe ser presentado para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, diciembre de 2009

Franklin Sánchez Torres Mg Sc
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de: la
Dra. Rossana Virginia León Alvarado y Dra. Alexandra Matamoros

DEDICATORIA

A todas las personas que a diario alimentan nuestras vidas: a nuestros padres y familia, y a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirnos llegar a la excelencia educativa, a nuestro amigo y maestro Franklin conductor de la ciencia y sus procesos.

Dra. Rossana Virginia León Alvarado

Dra. Alexandra Matamoros

Agradecimiento

Dejamos constancia de agradecimiento:

A la Universidad Técnica de Babahoyo por intermedio del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, que nos integro con su calidad educativa al pensamiento crítico y reflexivo, al darnos la oportunidad de aprender valores imperecederos y principios de calidad y disciplina.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres. Director, cuya ilustración Docente e investigativa que, con sus conocimientos de maestro nos ha encaminado y apoyado en el discreción y progreso de nuestro informe final de tesis y así ver materializado nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la logro de competencias que garantizan nuestra intencionalidad.

A nuestros padres por su apoyo constante, a nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron, a nuestros hij@s verdaderos ideales que han forjado nuestra actitud, a todos ellos nuestro respeto y admiración por todo.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

Las autoras

PRESENTACIÓN

El Trabajo realizado por las autoras, presenta primeramente un análisis reflexivo sobre el virus del SIDA el mismo que ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez incorporado ataca el sistema inmunológico. Este sistema está constituido por un conjunto de componentes que incluyen células, anticuerpos y sustancias circulantes que enfrente a todo elemento que sea reconocido como ajeno o extraño. Esto sucede, especialmente con los agentes infecciosos como bacterias, hongos, virus y parásitos.

Frente a la presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico moviliza para defenderse células llamadas linfocitos. Los linfocitos, al ser invadidos por el virus VIH pierden su capacidad para reconocer y enfrentar a los agentes extraños, los que aprovechan la oportunidad de esta caída de la vigilancia inmunológica para proliferar. Para multiplicarse, el virus pone en funcionamiento un mecanismo específico de los retrovirus por el cual copia su genoma (conjunto de información genética de un ser vivo) de ARN, en el ADN de la célula. La presencia del virus estimula la actividad reproductiva de los linfocitos pero, dado que tienen copiado el genoma del VIH, en vez de reproducirse, multiplican células virales.

A medida que el virus se reproduce, el organismo se hace cada vez más vulnerable ante enfermedades contra las cuales, en tiempos normales puede defenderse. A estas enfermedades se las denomina enfermedades oportunistas. La caída de las defensas no es masiva y uniforme sino que permite con mayor probabilidad la aparición de ciertas enfermedades: infecciones (las más frecuentes son las pulmonares, y también otras producidas por diversos virus, bacterias, hongos y parásitos), y distintos tipos de cáncer (los más comunes son los que afectan la piel y los ganglios linfáticos).

Uno de los indicadores más evidentes del avance de la infección y del desarrollo del SIDA, es la aparición de estas "enfermedades oportunistas". Por eso se las considera "marcadoras" o "trazadoras". Marcan la presencia y evolución de la infección. A ellas se suman los efectos directos del virus en el organismo, que incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del aparato digestivo. Cuando el portador del VIH desarrolla este conjunto de afecciones se lo considera un enfermo de SIDA.

Como se expuso anteriormente, puede suceder que el VIH, una vez ingresado al organismo permanezca "en reposo" dentro de los linfocitos invadidos. En esta situación, el paciente no tiene síntomas, por eso se lo llama portador asintomático. Sin bien no presenta síntomas el portador asintomático puede contagiar a otras personas sin saberlo.

Frente a esta situación expuesta, las autoras presentan una propuesta alternativa para la creación de un centro de atención para embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, en el que nos informan de los elementos que

deben aplicarse para que esta se haga realidad, claro esta que las autoridades cantonales y nacionales deben comprometer su aporte oportuno la cristalización de este proyecto.

RESUMEN

El trabajo escrito contiene un Capítulo I. **INTRODUCCIÓN** en donde se define a la Formulación del problema y justificación del estudio, Problema de la investigación, en el Capítulo II. **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**, trata sobre el marco teórico relacionado al tema que describe El sustento teórico de nuestra investigación, nos ha permitido, identificar y seleccionar contenidos científicos, para desarrollar una propuesta de Creación de un centro de atención para embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, estos sustentos teóricos aplicados en el trabajo de campo respectivo. Capítulo III. **METODOLOGÍA EMPLEADA** en donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV. **RESULTADOS OBTENIDOS**, aquí se presentan estadísticamente los resultados y que oportunamente han sido porcentualizados, graficados, interpretados y discutidos. Capítulo V. **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** presentamos los logros del trabajo de campo, previamente sinterizados y que nos permiten recomendar y finalmente el Capítulo VI. **PROPUESTA**: que contiene la propuesta de Creación de un centro de atención para embarazadas con VIH SIDA.

INDICE GENERAL

Nº	CONTENIDOS	PÁGINA
	PORTADA CERTIFICACIÓN AUTORÍA AGRADECIMIENTO PRESENTACIÓN RESUMEN ÍNDICE	i ii iii iv v vi
1.	CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Formulación del problema y justificación del estudio	1
1.2.	Objetivos	5
1.3.	Revisión de investigaciones relacionadas al tema	6
1.4.	Restricciones y alcance del estudio	6
2.	CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1.	Alternativa teórica	8
2.2.	Marco histórico institucional	10
2.3.	Marco teórico conceptual	13
2.3.1.	VIH/SIDA	14
2.3.2.	El SIDA en el Ecuador	23
2.3.3.	Embarazadas con VIH/SIDA	28
2.4	Definiciones de términos de uso frecuente.	39
3	CAPITULO II METODOLOGÍA EMPLEADA	41
3.1.	Diseño de la investigación	41
3.2.	Métodos	41
3.2.1	Método científico	41
3.2.2.	Método hipotético deductivo	43
3.2.3.	Método Deductivo Inductivo	43
3.2.4.	Método descriptivo	43
3.3.	Técnicas e Instrumentos	44
3.4	Hipótesis	44
3.5.	VARIABLES	45
3.6.	Población y muestra	46
3.7.	Organización y Procesamiento de la Información	49
3.8.	Verificación de la hipótesis	50

4	CAPITULO IV RESULTADOS OBTENIDOS	51
4.1.	Presentación de los datos generales	51
4.2.	Presentación y análisis de resultados	53
4.3.	Interpretación y discusión de resultados	55
	CAPITULO V 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
	5.1. Conclusiones	77
	5.2. Recomendaciones	77
	CAPITULO VI 6. PROPUESTA	79
	6.1. Tema	79
	6.2. Justificación	79
	6.3. Fundamentación	81
	6.4. Objetivo General	82
	6.5. Objetivos Especificos	82
	6.6. Importancia	83
	6.7. Ubicación Contextual	83
	6.8. Factibilidad	84
	6.9. Descripción de la Propuesta	85
	BIBLIOGRAFÍA	111
	ANEXOS	115

CAPITULO I.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.

Las intersecciones entre la discriminación de género y la asociada con el VIH/SIDA han sido comentadas ampliamente en todo momento, Se sostiene, por ejemplo, que las mujeres son fisiológicamente más susceptibles que los hombres a contraer el VIH a través de una relación sexual vaginal no protegida y la gran mayoría de las mujeres que viven con el VIH se ha infectado de esta forma. En la vulnerabilidad fisiológica de las mujeres frente a la infección por VIH influyen la violencia sexual y doméstica, y la arraigada desigualdad social y económica de la mujer dentro del matrimonio y las relaciones íntimas. La transmisión del VIH entre cónyuges se está volviendo cada vez más frecuente; incluso existen indicios de que las mujeres casadas tienen un mayor riesgo de infección que las mujeres solteras. Por ejemplo, las adolescentes casadas de algunos países africanos están contrayendo el VIH más rápidamente que las adolescentes solteras y sexualmente activas.

Las mujeres también han sufrido de manera desproporcionada la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA. La pandemia ha provocado un incremento de la violencia basada en el género. En efecto, las mujeres VIH-positivas son atacadas, se les impide tener hijos, son despedidas de sus trabajos, repudiadas, rechazadas por sus familias y comunidades, y a veces, incluso, asesinadas. Además, enfrentan una mayor probabilidad que los hombres de ser consideradas responsables de propagar la enfermedad y de ser promiscuas Por

temor a la violencia, la estigmatización y el ostracismo, muchas mujeres evitan realizarse pruebas de detección del VIH, eludiendo, así, el acceso a información fundamental sobre su salud y excluyéndose de programas para prevenir la transmisión del VIH a sus recién nacidos.

El problema se lo planteó desde una perspectiva descriptiva y lo enunciamos a continuación:

¿Cómo promover ^{la} creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo?, del mismo se derivaron los subproblemas siguientes:

3 ¿De qué manera se puede elaborar un programa de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo?

↘ ¿Cómo se está tratando actualmente a las Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo?

↘ ¿Por qué no se ha creado un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo?

El Trabajo se justifica cuando reconocimos que, el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA (Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida). El VIH destruye o daña las células del sistema inmunitario y el organismo pierde la capacidad de luchar contra las infecciones y ciertos tipos de cáncer. Las personas diagnosticadas de SIDA pueden sufrir enfermedades que ponen en peligro su vida; son las llamadas infecciones

oportunistas, causadas por virus o bacterias que no suelen provocar ninguna enfermedad en personas sanas.

Desde el año 1981, se han detectado más de 700.000 casos de SIDA en Estados Unidos y aproximadamente 900.000 americanos están infectados por el VIH. Existen unas 275.000 personas que desconocen que están infectadas y que pueden infectar a otras personas.

El VIH se contagia normalmente por las siguientes vías:

Manteniendo relaciones sexuales con una persona infectada. El virus puede penetrar en el organismo a través de la mucosa de la vagina, de la vulva, del pene, del recto o de la boca.

A través del contacto con sangre infectada. Antes de que la sangre se analizara para detectar la presencia del VIH y antes de emplear técnicas de calor para eliminar el VIH en componentes sanguíneos como el factor VIII y la albumina, el VIH se podía transmitir a través de transfusiones de sangre contaminada o de componentes sanguíneos. Actualmente, gracias al cribado de sangre y al tratamiento térmico de los derivados sanguíneos, el riesgo de contagio por esta vía es muy pequeño.

Mediante el uso compartido de agujas y jeringas (como el que se da en consumidores de drogas), que pueden estar contaminadas con pequeñas cantidades de sangre de alguna persona infectada por el VIH. Sin embargo, el contagio del personal sanitario a través de agujas u otros instrumentos médicos y viceversa, es poco frecuente.

Durante el embarazo o el nacimiento. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres embarazadas que no se tratan para el VIH pasarán la infección a sus bebés. El VIH también se contagia a través de la leche materna. Si la madre se trata con AZT durante el embarazo, puede reducir de manera significativa las posibilidades de transmitir la enfermedad a su hijo. El tratamiento con AZT durante el embarazo y el parto mediante cesárea reducen las posibilidades de infección del feto a un 1%.

Si se sufren enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, el herpes genital, la infección por clamidia o la vaginosis bacteriana, parece ser que se es más susceptible de contraer el VIH cuando se mantienen relaciones sexuales con otra persona infectada.

En la medida en que los gobiernos alrededor del mundo luchan por hacerle frente a la pandemia del SIDA, los esfuerzos para prevenir la infección se centran cada vez más en las mujeres embarazadas. La disponibilidad de medicamentos aptos para prevenir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el postparto crea, sin duda, nuevas oportunidades para disminuir la propagación del virus. Por ello, los gobiernos han comenzado a desarrollar programas para facilitar el acceso de las mujeres embarazadas a estos medicamentos. Estas iniciativas, denominadas programas de Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo (PTMH), permiten a las mujeres embarazadas reducir significativamente la probabilidad de que sus hijos nazcan con VIH.

Si bien los programas de PTMH reportan importantes beneficios—tanto para las mujeres, como para sus hijos y para la sociedad—resulta fundamental que los gobiernos los implementen tomando en consideración, por un lado, la experiencia de las mujeres que viven con VIH/SIDA y por el otro, respetando sus derechos humanos. Los programas de PTMH han sido concebidos primordialmente como programas de prevención para bebés, soslayando, en

consecuencia, las preocupaciones de las mujeres que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, en toda instancia en que se presten servicios de salud a las mujeres, éstas tienen derechos como pacientes. Por último, un enfoque que respete los derechos humanos de las mujeres garantizará que sus bebés y familias estén mejor atendidos.

¿Cuál es la factibilidad de hacer la investigación?

Este proyecto de investigación aborda los estándares de derechos humanos fundamentales que los gobiernos deben adoptar al diseñar los programas de PTMH. Estos estándares incluyen los requisitos de consentimiento informado, confidencialidad proveedor-paciente y acceso a servicios de salud sin discriminación. El documento concluye con recomendaciones a fin de asegurar que las acciones de los gobiernos encaminadas a la prevención, tratamiento y atención del VIH respeten, protejan y garanticen la dignidad y los derechos humanos de las mujeres. De lo contrario, los programas de PTMH no sólo reforzarán la marginalidad de las mujeres, sino que al final serán ineficaces.

La realidad de Babahoyo en el proceso de diagnóstico, control y tratamiento de Mujeres embarazadas con VIH SIDA, es realmente inquietante, por lo que la autora de presente investigación, médica profesional, atenta ante esta situación se ha interesado en proponer un proyecto que tenga el alcance real de llegar a una propuesta de creación de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1.2. Presentación de los objetivos generales y específicos.

1.2.1. Objetivo General

Elaborar un proyecto alternativo de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1.2.2. Objetivos Especificos

- 2) Conocer los procesos y procedimientos para la creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.
- 1) Determinar cómo se está tratando actualmente a las Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.
- 3) Diseñar un proyecto alternativo Para Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo

1.3. Revisión de investigaciones relacionadas con el tema.

Al acudir a las fuentes de información que se mantienen sobre la aplicación de manuales de procedimiento para las auxiliares de enfermería para una buen atención a los usuarios que asisten al área de Infectología sección: Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, se ha constatado que no existen trabajos previos con el tema de nuestra investigación, el presente informe final de trabajo de Tesis demuestra su idoneidad y autenticidad de elaboración.

1.4. Restricciones y alcances del estudio.

El informe final de trabajo de Tesis, implica que es el resultado del trabajo de campo y que en el mismo hemos alcanzado los objetivos formulados, las conclusiones determinadas han sido construidas en función de los resultados alcanzados en el trabajo de campo ejecutado, el mismo que estadísticamente ha sido desarrollado y ejecutado demostrando así la validez de las hipótesis y el nivel categorial alcanzado por las variables las mismas que las hemos interrelacionado con las recomendaciones y que han sido los fundamentos para elaborar nuestra propuesta alternativa.

Hemos tenido ciertos inconvenientes que, como siempre en los trabajos de investigación existen como, las restricciones, las mismas que consistieron en falta de información oportuna y en exclusivo la seriedad en la participación de los encuestados, entrevistados u observados.

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Alternativa teórica

Uno de cada 100 adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 40 años está infectado por el VIH, el virus que provoca SIDA. Solamente 1 de cada 10 personas infectadas sabe que lo está. Se estima que en la actualidad hay más de 30 millones de personas viviendo con la infección por el VIH. Para el corriente año se espera que la cifra aumente a 40 millones.

Desde el principio de la epidemia se estima que 3,8 millones de menores de 15 años de edad se han infectado por el VIH y que 2,7 millones han fallecido. Más del 90% de esos niños han contraído el virus a través de sus madres seropositivas, antes o durante el parto o a través de la lactancia natural. Más de 8 millones de niños han perdido a su madre por causa del SIDA antes de cumplir los 15 años, y muchos de ellos también han perdido a su padre. Se calcula que esta cifra casi se duplicará para este año 2000.

El SIDA se convirtió en la gran epidemia del siglo XX, y la proyección a futuro sobre la expansión de esta enfermedad se transforma en una considerable carga para los sobrecargados sistemas asistenciales de la mayoría de los países afectados.

Muchos factores se encuentran afectados por el impacto del SIDA. Este impacto no se limita con exclusividad a las estadísticas sanitarias. Plantea además, un grave problema económico dado el alto costo que implica la asistencia médica de los pacientes. A su vez, el SIDA tiene una repercusión social, y ha modificado conductas y hábitos.

Las malas condiciones de vida, las dificultades para lograr un acceso fluido a los sistemas de salud y las carencias educativas de gran parte de la población, favorecen el crecimiento incesante de la epidemia.

Desde un punto de vista científico debe reconocerse que se ha avanzado en el conocimiento de la fisiopatogenia de la infección, los mecanismos de daño inmunológico, sus formas clínicas, su evolución a través del tiempo y la prevención y el tratamiento de muchas infecciones oportunistas que son la habitual causa de muerte de los pacientes. El empleo de drogas antiretrovirales mejoró y prolongó la sobrevivencia de muchos enfermos.

Pero la realidad nos muestra que la enfermedad todavía no tiene un tratamiento curativo, y es por esta razón, la lucha debe centrarse en adecuadas tareas de prevención en la lucha contra el SIDA. Y es la educación la clave de la prevención en la lucha contra el SIDA, y debe actuar como refuerzo en los sistemas de salud.

Aquellos países que no implementaron campañas de difusión ante la aparición de los primeros casos de la enfermedad están pagando un precio muy alto en vidas humanas perdidas. Las campañas han puesto especial interés en los aspectos preventivos. Las campañas deben llevar a la población un mensaje claro y directo, que no deje dudas acerca de las conductas de riesgo que pueden exponer al VIH, y cuál es la forma de evitarlas.

Se podría decir que en la actualidad la única vacuna es la buena información y que sólo hay algo más peligroso que el SIDA: La Ignorancia.

La formulación de categorías guarda relación con la problemática planteada, las mismas que han sido sustento para el trabajo de campo.

2.2. Marco histórico institucional.

2.2.1. Antecedentes

El Hospital Martín Icaza, nombre que fue excogitado en reconocimiento al respetable caballero guayaquileño Don Martín Icaza, distinguido parlamentario, político, poeta y periodista, quien en su calidad de Gobernador de la Provincia de Los Ríos, impulsó el progreso provincial y favoreció decididamente en la construcción del hospital que hoy lleva su nombre, el mismo que fue inaugurado el 27 de mayo de 1930, con motivo de la inauguración en esta misma fecha del pabellón Isidro Ayora.

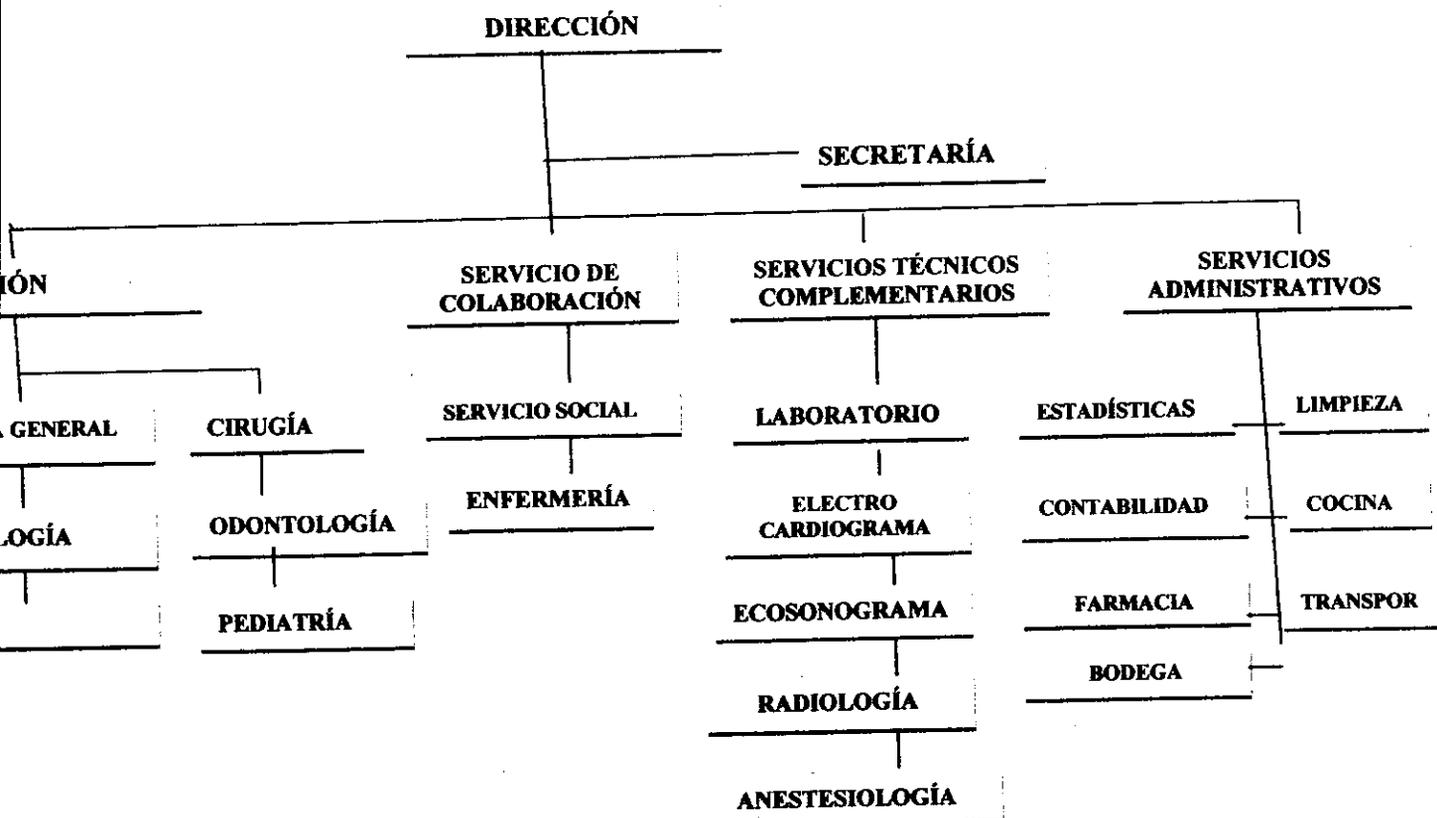
El Hospital Martín Icaza, mantiene como misión: Proporcionar atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación a la población de toda la provincia de Los Ríos, en forma oportuna, eficiente, humana, personalizada y de calidad con tecnología apropiada, con recursos humanos capacitados y comprometidos, facilitando el acceso de la población, especialmente la de mayor riesgo, a los servicios de salud.

De igual forma tiene como Visión: Ser una institución modelo y líder en la prestación de servicios de salud con tecnología y equipamiento apropiado, con tecnologías y equipamiento apropiado, con infraestructura funcional, recursos humanos especializados y comprometidos con la comunidad y con el paciente, con una gestión transparente e impulsando la actividad docente.

2.2.2. Sistema organizacional del Hospital Martín Icaza

2.2.2.1. Organización administrativa

El Hospital Martín Icaza cuenta con profesionales Administrativos, un Director técnico, un Consejo técnico quien es el planificador de todos los asuntos administrativos y técnicos a aplicarse; para ello se reúne de acuerdo a los normativos y reglamentos en los que se conoce y trata la problemática institucional en referente a promover las adquisiciones de acuerdo al plan pertinente vigente, a este consejo se agrega el comité farmacológico quienes determinan el cuadro básico de insumos y fármacos de acuerdo al perfil epidemiológico existente.



2.2.2.2. Servicio que presta el Hospital Martín Icaza

Laboratorio clínico

Rayos X

Cirugía: Oncológica, urológica, nefrológica y traumatológica.

Consulta externa:

- ✓ Ginecobstetricia
- ✓ Pediatría
- ✓ Urología
- ✓ Traumatología
- ✓ Medicina general
- ✓ Cardiología
- ✓ Psicología
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Terapia de rehabilitación
- ✓ Oftalmología
- ✓ Odontología, y
- ✓ Vacunación

Área de preparación

Consultorios:

- ✓ Odontología
- ✓ Ginecobstetricia
- ✓ De control de niños y vacunación
- ✓ De terapia física
- ✓ De cirugía plásticas y cardiología
- ✓ Neumología

Hospitalización

DISTRIBUCIÓN DE SALAS DE HOSPITALIZACIÓN Y NUMERO DE CAMAS POR CADA SALA TOTAL DE CAMAS 106									
Clínica de mujeres Santa Luisa	Clínica de hombres San José	Clínica de hombres San Vicente	Sala de Gineco Santa Magdalena	SALA DE MATERNIDAD			Sala de Neonatología	Sala de Pediatría Gladis Ojeda de Dávila	
				Aleja Conjunto	Post Parto	Amenazas de aborto		Area de Pediatría	Area de Quemados
17	12	12	14	12	09	04	Termocunas 3 Cunas 6	21	03

Estadística

Enfermería

Trabajo social

Servicio de farmacia

Unidades administrativas:

- ✓ Departamento de recursos humanos
- ✓ Departamento financiero
- ✓ Área de bodega
- ✓ Servicio de apoyo
- ✓ Servicio religioso

Datos estadísticos de cobertura

El Hospital Martín Icaza, mantiene una cobertura en consulta externa e interna de 17 012 pacientes, entre emergencia, consulta externa, odontología y obstetricia.

2.3. Marco teórico conceptual.

2.3.1. VIH SIDA

2.3.1.1. Generalidades

El VIH y el SIDA en el Embarazo

SIDA es la sigla de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH es la sigla de virus de inmunodeficiencia humana. El VIH produce el SIDA. Una mujer infectada puede transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo y el parto o al amamantarlo. Se recomienda a todas las mujeres embarazadas que se realicen una prueba de VIH ya que, por lo general, es posible prevenir el VIH en el bebé mediante un tratamiento adecuado.

¿Qué es el VIH?

El VIH ataca el sistema inmunológico y destruye las células del sistema inmunológico llamadas células CD4 que el organismo necesita para combatir las infecciones. Las personas infectadas con VIH pueden no desarrollar SIDA inmediatamente. De hecho, pueden tardar muchos años en hacerlo. A medida que el sistema inmunológico se debilita, la persona infectada va perdiendo su capacidad de combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer, lo que puede poner en peligro su vida o ser fatal. Hay medicamentos potentes para tratar el SIDA y que han mejorado considerablemente las perspectivas para las personas con VIH/SIDA.

¿Cómo se diagnostica el VIH?

El VIH se diagnostica mediante análisis de sangre. Cuando el VIH ingresa en el torrente sanguíneo de una persona, el organismo comienza a producir anticuerpos para defenderse del virus. Si se detecta la presencia de estos anticuerpos mediante un análisis de sangre, la persona es "VIH positiva", aunque no implica

necesariamente que tenga SIDA. Las personas VIH positivas pueden transmitir el virus a otras.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite de una persona a otra a través del contacto con fluidos corporales infectados. El virus se encuentra presente en:

- Sangre
- Semen
- Fluidos vaginales
- Leche materna

La mayoría de las personas se contagian el VIH a través de las relaciones sexuales o al compartir agujas. En general, los bebés infectados se contagian por la exposición a la sangre y secreciones vaginales de su madre durante el parto y el nacimiento. Con menor frecuencia, el virus atraviesa la placenta e infecta al bebé antes de que nazca o la madre transmite el virus al bebé al amamantarlo después de su nacimiento.

¿Con qué frecuencia se da el VIH/SIDA en las mujeres y los niños?

En los Estados Unidos, el 73 por ciento de las personas que padecen VIH/SIDA son de sexo masculino y el 27 por ciento de sexo femenino. Se estima que en los Estados Unidos hay 278,400 mujeres que padecen el virus, muchas de las cuales no lo saben. La mayoría de estas mujeres está en edad fértil. Desde 1985, aproximadamente 9,200 niños en los Estados Unidos han contraído SIDA y cerca de

5,400 han muerto más del 90 por ciento se contagió el virus de su madre durante el embarazo o el parto.

Un estudio realizado en 1994 demostró que un tratamiento a base de fármacos durante el embarazo puede reducir enormemente el riesgo de que una madre infectada con VIH transmita el virus a su bebé. Desde entonces, el número de bebés infectados de esta manera en los Estados Unidos ha disminuido de forma considerable, de aproximadamente 1,650 en 1991 a unos 100 a 200 casos en 2005.

En todo el mundo, cerca de 420,000 bebés contraen VIH de sus madres cada año. Aproximadamente el 90 por ciento de estos casos ocurre en los países en desarrollo, donde los nuevos tratamientos no se encuentran aún ampliamente difundidos. Los investigadores están estudiando nuevos métodos para prevenir la infección por VIH en estos países. Hay muchas iniciativas destinadas a facilitar el acceso a los medicamentos en todo el mundo.

¿Cómo se infecta la mayoría de las mujeres?

La forma más común de contagio son las relaciones heterosexuales sin protección (es decir, sin usar preservativo) con una persona infectada. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) estiman que de las nuevas infecciones en mujeres en los Estados Unidos.

- Aproximadamente el 80 por ciento contrajo el virus a través de relaciones heterosexuales. (Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de infectarse a través de las relaciones heterosexuales.)
- Aproximadamente el 20 por ciento contrajo el virus al inyectarse drogas con una aguja compartida.

- Un número pequeño de mujeres ha contraído VIH al recibir sangre, componentes sanguíneos o tejido infectados en una transfusión o trasplante.

¿Qué mujeres tienen el mayor riesgo de contraer VIH a través de las relaciones sexuales? Las mujeres con más riesgo incluyen:

- Mujeres cuya pareja heterosexual utiliza drogas intravenosas (IV)
- Mujeres cuyas parejas también tienen sexo con hombres
- Adolescentes y adultos jóvenes con varias parejas sexuales
- Mujeres con otras infecciones de transmisión sexual aparte de VIH.

¿Quiénes deben realizarse una prueba de VIH?

Los CDC recomiendan a todas las mujeres embarazadas realizarse una prueba de detección de VIH. Asimismo, aconsejan a los profesionales de la salud informar a las mujeres embarazadas que la prueba de VIH está normalmente incluida en sus análisis de sangre rutinarios, a menos que manifiesten que no desean realizársela o que vivan en un estado en que las leyes exigen a los profesionales de la salud que proporcionen a las mujeres embarazadas toda la información necesaria y que obtengan su consentimiento antes de realizarles la prueba de VIH. Los CDC también recomiendan repetir el análisis en el tercer trimestre en el caso de mujeres que tienen un riesgo mayor de contraer la infección por VIH o que viven en un área con altos índices de infección por VIH. Las mujeres que se enteran de que son portadoras del virus pueden recibir un tratamiento adecuado para proteger a sus bebés contra la infección.

Los CDC también recomiendan a todas las mujeres adultas y adolescentes de entre 13 y 64 años realizarse los análisis como parte de sus controles de rutina. Lo ideal es que todas las mujeres sepan si tienen VIH antes de concebir. March of Dimes recomienda a todas las mujeres en edad fértil que averigüen si están infectadas con VIH realizándose un análisis antes de quedar embarazadas. Todas las mujeres, aunque se hayan realizado el análisis antes de concebir, deben realizarse otro análisis de VIH durante el embarazo.

Las mujeres que no se han realizado la prueba durante el embarazo pueden hacerlo durante el pre-parto o el parto mediante pruebas rápidas que permiten obtener resultados inmediatos y aplicar el tratamiento adecuado para proteger al bebé en caso de ser necesario.

¿Qué tratamientos para el VIH/SIDA debe recibir una mujer embarazada?

Por lo general, las personas con VIH/SIDA reciben un tratamiento basado en diferentes combinaciones de fármacos contra el VIH. Estas combinaciones de fármacos retardan la propagación del VIH por el organismo, mantienen baja la concentración de virus en la sangre (o incluso indetectable) y ayudan a prevenir las infecciones relacionadas con el SIDA. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. (U.S. Public Health Service) recomienda tratar a las mujeres embarazadas infectadas con VIH con estos fármacos durante todo el embarazo. Puede ser necesario modificar la medicación a medida que avanza el embarazo.

Si una mujer se entera de que tiene VIH durante el primer trimestre de embarazo y aún no se ha tratado con ningún fármaco contra el VIH, debe realizarse un examen y decidir junto con su médico cuál es el tratamiento más adecuado. Las mujeres embarazadas infectadas que ya se están tratando con fármacos contra el VIH deben

continuar con el tratamiento durante todo el embarazo. En algunos casos, el médico puede recomendarle algunos ajustes o cambios en la medicación.

Algunos medicamentos contra el VIH son nuevos y aún no se sabe si representan un riesgo para el feto, aunque aquellos utilizados durante el embarazo no parecen presentar un riesgo significativo. No obstante, algunos de los fármacos más nuevos, como el efavirenz (Sustiva®) y la delavirdina (Rescriptor®), suelen estar contraindicados durante el embarazo debido a un posible riesgo de defectos congénitos en el feto

¿El tratamiento con fármacos ayuda a prevenir el VIH/SIDA en los bebés de las madres infectadas con VIH?

El tratamiento con una combinación de fármacos contra el VIH, junto con un parto por cesárea en ciertos casos, puede reducir el riesgo de que la madre transmita el VIH a su bebé a un dos por ciento o menos, en comparación con el 25 por ciento en el caso de mujeres no tratadas. Las mujeres embarazadas infectadas deben tomar fármacos contra el VIH desde comienzos del segundo trimestre y deben continuar tomándolos durante todo el embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento. Los bebés nacidos de una madre infectada deben tratarse durante las primeras seis semanas de vida para prevenir la transmisión del virus.

Las mujeres infectadas con VIH que no han recibido ningún tratamiento a base de fármacos antes del parto deben tratarse con fármacos contra el VIH durante el parto y el nacimiento. Sus bebés deben tratarse con medicamentos orales durante seis semanas después de su nacimiento. Incluso un tratamiento de corta duración puede reducir el riesgo de transmitir la infección al bebé en aproximadamente un 60 por ciento

¿Un parto por cesárea reduce el riesgo de transmitir el VIH al bebé?

Los estudios demuestran que algunas mujeres infectadas con VIH pueden reducir el riesgo de transmitir el virus a su bebé sometiéndose a una cesárea antes de comenzar el trabajo de parto y romper bolsa. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. y el Colegio de Obstetras y Ginecólogos de los EE.UU. (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) recomiendan someter a las mujeres infectadas con VIH a una cesárea a las 38 semanas de embarazo para reducir aún más el riesgo de que transmitan el VIH a sus bebés, a menos que tengan concentraciones muy bajas (menos de 1,000 copias por ml) o indetectables de virus en su sangre. Aún no se ha comprobado si un parto reduce los riesgos de transmitir el virus al bebé cuando la mujer tiene concentraciones muy bajas o indetectables de virus en la sangre como resultado del tratamiento a base de fármacos.

¿Qué otras medidas pueden tomar las mujeres con VIH/SIDA y sus médicos para proteger al bebé?

Los médicos también pueden recomendar otras precauciones para proteger al bebé. Por ejemplo, cuando el médico sabe que una mujer es VIH positiva, puede evitar usar procedimientos que incrementan la exposición del feto a la sangre de la madre durante el embarazo o el parto, tales como la amniocentesis o el muestreo de sangre del cuero cabelludo del feto, o que podrían romper las membranas que rodean al bebé.

¿Es seguro para una mujer con VIH/SIDA amamantar a su bebé?

En los Estados Unidos, se recomienda a las mujeres con VIH/SIDA no amamantar a su bebé ya que al hacerlo pueden transmitirle el virus. Es posible que esta recomendación no se tenga en cuenta en los países en desarrollo.

¿Cuáles son los síntomas del SIDA en los bebés?

Los bebés infectados con VIH parecen normales al nacer, pero alrededor del 15 por ciento de los bebés no tratados desarrolla síntomas graves y puede morir antes del primer año de vida. Antes de los tratamientos combinados a base de fármacos, aproximadamente la mitad de los niños infectados con VIH moría antes de los nueve años. Actualmente, más del 95 por ciento de los niños tratados sobrevive y la mayoría de ellos no experimenta síntomas graves la mayor parte del tiempo.

Los bebés de las mujeres con VIH deben someterse a un análisis para detectar el virus entre los 14 y 21 días de vida y, luego, entre el primer y el segundo mes de vida y a los cuatro a seis meses. Algunos médicos también realizan el análisis a los bebés dentro de las 48 horas de su nacimiento. Estas pruebas tempranas, que detectan el virus en lugar de los anticuerpos, permiten identificar a la mayoría de los bebés infectados antes de que hayan cumplido su primer mes de vida y prácticamente a todos antes de los cuatro meses. El análisis de anticuerpos contra el VIH no es confiable en el caso de bebés nacidos de madres infectadas ya que los anticuerpos de la madre pueden estar presentes en la sangre del bebé hasta 18 meses sin que éste se haya infectado.

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a todos los bebés con síntomas de VIH con una combinación de fármacos contra el VIH ya que la enfermedad suele avanzar más rápidamente en los lactantes que en los niños más grandes y adultos. Los estudios demuestran que la terapia combinada retarda el avance de la enfermedad y aumenta la tasa de supervivencia en los bebés y niños infectados, así como en los adultos.

La mayoría de los adultos con SIDA sufre infecciones oportunistas muy poco frecuentes en las personas cuyos sistemas inmunológicos no están debilitados. Los

niños con SIDA son más propensos a las bacterias comunes pero el diagnóstico temprano del VIH y un seguimiento frecuente pueden ayudar a prevenir o reducir la gravedad de estas infecciones.

Por lo general, los bebés infectados con VIH deben recibir todas las vacunas que reciben normalmente los demás niños y algunas más. Los bebés con VIH/SIDA deben vacunarse todos los años contra la gripe a partir de los seis meses de vida. Algunos niños con síntomas serios no deben aplicarse vacunas a base de virus vivos, como la vacuna contra la varicela, la vacuna contra el rotavirus y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (vacuna MMR).

¿Qué medidas puede tomar una mujer embarazada para no infectarse?

Las mujeres deben evitar, antes y durante el embarazo, toda posible fuente de infección, como:

- Usar agujas, máquinas de afeitar u otros elementos que pudieran estar contaminados con la sangre de una persona infectada.
- Tener contacto sexual con alguien infectado; el uso de preservativos ayuda a proteger contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

¿Dónde es posible realizarse una prueba de VIH?

Los profesionales de la salud, departamentos de salud locales, hospitales y clínicas ofrecen pruebas de VIH, al igual que centros dedicados específicamente a este propósito. Los CDC ofrecen información y las direcciones de centros de pruebas locales, incluida información sobre pruebas gratuitas y anónimas. Las mujeres pueden obtener esta información:

- A través de un número de teléfono gratuito: 1-800-CDC-INFO (232-4636)
- Por Internet en: hivtest.org

Los gobiernos y departamentos de salud de cada estado, así como algunos locales, también cuentan con líneas telefónicas de información sobre servicios relacionados con el VIH y el SIDA.

¿Dónde pueden los profesionales de la salud obtener más información?

El ACOG ofrece información sobre el VIH perinatal en su sitio Web:
<http://www.acog.org/>.

La Academia de Pediatría de los EE.UU. (American Academy of Pediatrics) ofrece información sobre el VIH pediátrico en: <http://www.aap.org/>.

El Servicio Nacional de Consulta y Derivación sobre VIH Perinatal (National Perinatal HIV Consultation and Referral Service), en el 1-888-448-8765 ofrece un servicio de consulta y asesoramiento clínico gratuito las 24 horas sobre:

Tratamiento de mujeres embarazadas infectadas con VIH y sus bebés

Indicaciones e interpretaciones de pruebas de VIH rápidas y comunes durante el embarazo:

Sintomatología

Fuentes de contagio

Prevención

Tratamiento.

2.3.2. El Sida en el Ecuador

El primer caso de sida fue identificado en Guayaquil en 1984. En la primera década, el número de personas diagnosticadas se multiplicó 30 veces. En la actualidad, el número de casos de personas infectadas con el VIH o que han fallecido con sida sería de 1.326.

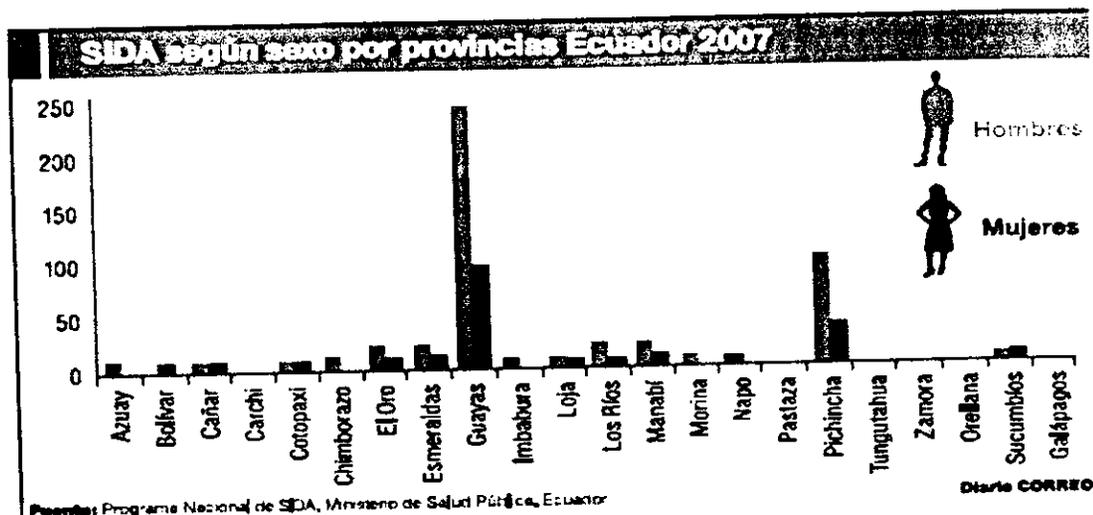
Debido a que no todas las personas se realizan los exámenes de diagnóstico, se calcula que esta cifra debería multiplicarse por ocho. Así se lograría una visión más adecuada de lo que acontece en el país. Lo cual significa que en el Ecuador existe de 10 a 12 mil personas viviendo con VIH-sida.

Número de personas infectadas en Ecuador (Datos hasta marzo/97)

Factor de riesgo	Casos Sida	Número infectados	
Desconocidos	29	39	686
Bisexual	142	111	253
Drogas	3	2	5
Heterosexuales	219	183	502
Homosexual	200	186	386
Prostitución	10	54	64
Perinatal	10	4	14
Transfusión	9	4	13
Accidental	0	21	21
TOTAL	704	1.326	

Fuente: MSP Elaboración Diana Molina.

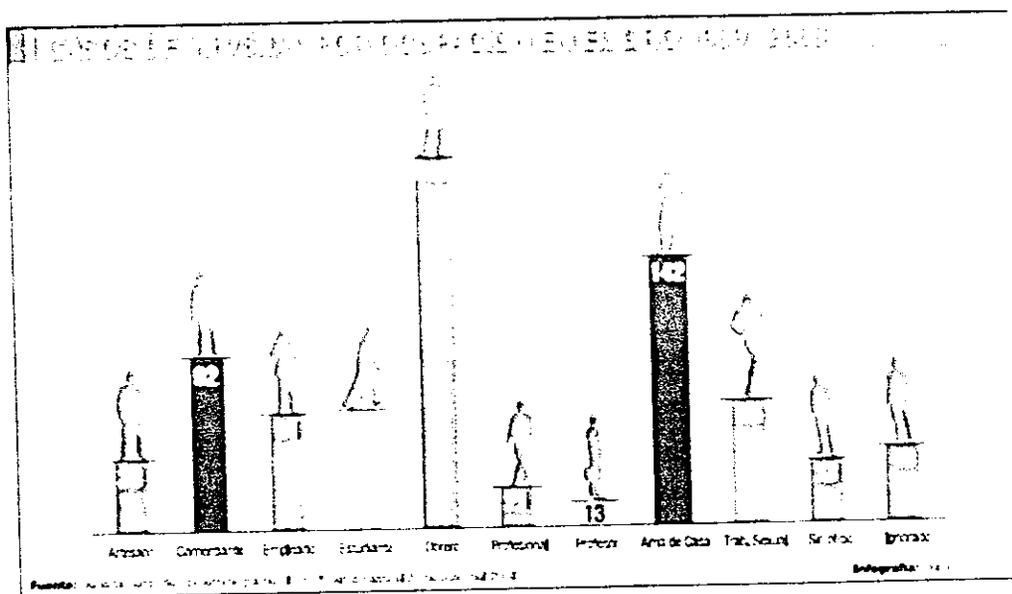
Tabla estadística
VIH En Ecuador



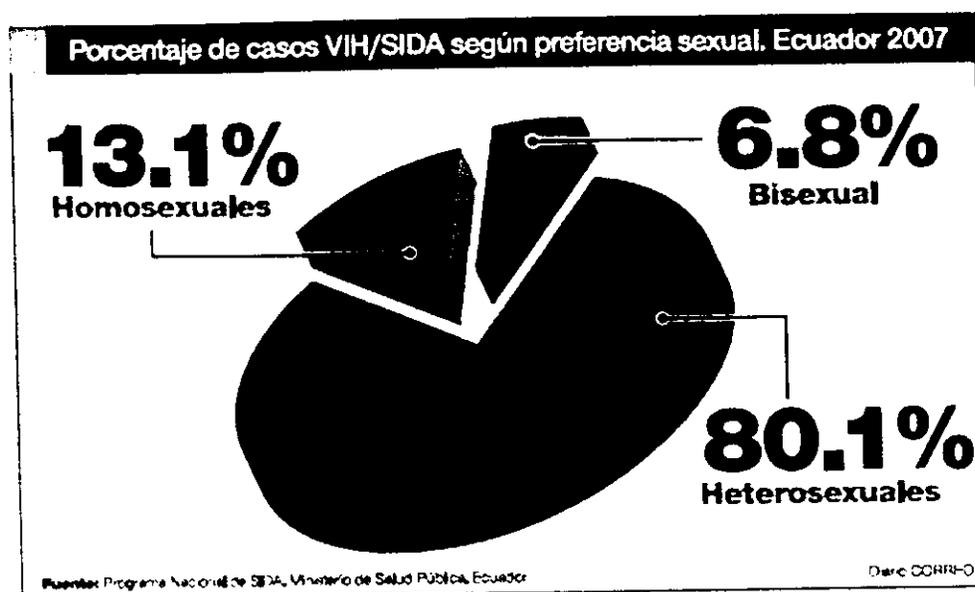
En 2007 alrededor de 2.5 millones de adultos y niños se infectaron con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), el virus que causa el SIDA.

Para fines de ese año, aproximadamente 33 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH/SIDA, donde también han ocurrido alrededor de dos millones de muertes a causa del SIDA a pesar de las mejoras en el acceso al tratamiento antirretroviral.

El primer caso de SIDA en el Ecuador se notificó en 1984, desde entonces el número se ha incrementado considerablemente.



El total de casos de personas infectadas reportadas hasta diciembre de 2007 es de 12.246, de los cuales 4.640 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y han fallecido según registros médicos 1.947.



En el año 2007, los grupos de edad más afectados son los comprendidos entre 20 y 44 años de edad, registrándose un porcentaje de 81.4%, tendencia que se mantiene desde el 2004.

Puesto que estos grupos pertenecen a la población económicamente activa, tiene repercusiones en los ámbitos familiares, sociales y económicos así como en el desarrollo de país; razón por la cual el VIH rebasa el ámbito de la salud y se convierte en un problema cuya respuesta debe ser abordada multisectorialmente.

Para el año 2007, el mayor número de niños afectados por SIDA se encuentra entre niños de 1 y 4 años, mientras que en el grupo de 5 a 14 años se producen los fallecimientos.

Desde noviembre del 2007, en el primer grupo de edad, el diagnóstico se lo realiza por medio de Carga Viral DNA a las 4 y 6 semanas.

Antes, se debía esperar a que el niño cumpliera 18 meses para realizarle una prueba convencional y evaluar sero conversión (Elisa). En el año 2007, se registraron 1.858 casos de VIH y 555 casos de SIDA.

La Provincia de Guayas tuvo 1.360 casos y Pichincha 423 casos de VIH/SIDA, siendo estas las provincias de mayor notificación en el país.

En estas dos provincias se encuentran los centros de referencia para la confirmación diagnóstica a nivel nacional.

Para el año 2007 la mayor cantidad de casos se encontraron en los obreros (26,6%), seguidos de los desocupados (18,8%), amas de casa o QQ.DD. (16,5%), empleados (11,0%) y comerciantes (9,5%), ver tabla N°1.

Observando la incidencia en amas de casa, se pensaría que hay cambio en el patrón de la epidemia.

Sin embargo, este se puede explicar mejor debido al incremento del tamizaje de embarazadas.

Puesto que el acceso al tamizaje no es igual para todos los grupos, la distribución de casos por ocupación no refleja la verdadera distribución de la epidemia por esta variable.

En relación a la preferencia sexual, en el 2007 hay un predominio de casos heterosexuales (80,1%), la mayoría de los cuales son mujeres.

Como ya se explicó anteriormente, esto se debe probablemente al incremento en las coberturas de tamizaje a embarazadas. Por otro lado, el hecho de que 19.4% de casos se reporta en HSH ratifica las altas prevalencias encontradas en los estudios (LB-USFQ) y el hecho de que este sigue siendo el grupo más expuesto.

Cabe destacar que la falta de acceso al tamizaje en población de varones (incluyendo HSH, transgéneros, TS, etc.) y el temor al estigma y la discriminación, influyen para el subregistro.

El PNS está trabajando para desarrollar servicios dirigidos a HSH y a partir del año 2008, incrementará el tamizaje a personas de ambos sexos que consultan por ITS.

2.3.3. Embarazadas con VIH SIDA

2.3.3.1. Generalidades

Las mujeres heterosexuales son el grupo que muestra los mayores aumentos en la prevalencia del VIH/SIDA. ONUSIDA calcula que, en África subsahariana, la probabilidad de que las mujeres resulten infectadas por VIH es al menos 1,3 veces mayor que en el caso de los hombres. Entre los grupos etarios más jóvenes, tales como aquellos entre 15–24 años, las mujeres presentan una probabilidad de ser infectadas tres veces mayor que los hombres. En Europa Oriental, las tasas de infección están aumentando entre las mujeres: En Rusia, el país en la región más afectado por la pandemia, el 38% de los casos de VIH diagnosticados durante el 2003 correspondía a mujeres, en comparación con el 24% durante 2001. En Asia también está aumentando la cantidad de mujeres que viven con VIH/SIDA, siendo la transmisión del VIH entre cónyuges una forma de transmisión más importante que en el pasado. En Estados Unidos, las mujeres afroamericanas representan una proporción creciente de los nuevos casos de infección, y el SIDA se ha transformado

en una de las tres principales causas de muerte entre las mujeres afroamericanas de 35-44 años. (Fuente: ONUSIDA & OMS, *Aids Epidemic Update December 2004*, 2004, pp. 7-9.)

Considerando el estándar de la discriminación contra las mujeres y el VIH/SIDA Las intersecciones entre la discriminación de género y la asociada con el VIH/SIDA han sido comentadas ampliamente. Se sostiene, por ejemplo, que las mujeres son fisiológicamente más susceptibles que los hombres a contraer el VIH a través de una relación sexual vaginal no protegida, y la gran mayoría de las mujeres que viven con el VIH se ha infectado de esta forma. En la vulnerabilidad fisiológica de las mujeres frente a la infección por VIH influyen la violencia sexual y doméstica, y la arraigada desigualdad social y económica de la mujer dentro del matrimonio y las relaciones íntimas. La transmisión del VIH entre cónyuges se está volviendo cada vez más frecuente; incluso existen indicios de que las mujeres casadas tienen un mayor riesgo de infección que las mujeres solteras. Por ejemplo, las adolescentes casadas de algunos países africanos están contrayendo el VIH más rápidamente que las adolescentes solteras y sexualmente activas.

- a) Las mujeres también han sufrido de manera desproporcionada la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA. La pandemia ha provocado un incremento de la violencia basada en el género. En efecto, las mujeres VIH-positivas son atacadas, se les impide tener hijos, son despedidas de sus trabajos, repudiadas, rechazadas por sus familias y comunidades, y a veces, incluso, asesinadas. Además, enfrentan una mayor probabilidad que los hombres de ser consideradas responsables de propagar la enfermedad y de ser promiscuas. Por temor a la violencia, la estigmatización y el ostracismo, muchas mujeres evitan realizarse pruebas de detección del VIH, eludiendo, así, el acceso a información fundamental sobre su salud y excluyéndose de programas para prevenir la transmisión del VIH a sus recién nacidos.
- b) Prevenir embarazos no planificados entre las mujeres VIH-positivas (mediante planificación familiar y mejores servicios de salud reproductiva); y
- c) Reducir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el período postparto

(a través de la administración de terapia antiretroviral, prácticas de partos sin riesgo tales como la cesárea, y el apoyo y consejería sobre métodos de alimentación para infantes).

La tercera estrategia es el método más común usado por los programas centrados específicamente en las mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA.

Desde 1994, estudios clínicos en varios países han mostrado que la tasa de transmisión del VIH puede disminuir drásticamente administrando a las mujeres embarazadas y a sus infantes un breve tratamiento a base de zidovudina. Más recientemente, un estudio realizado en 1999 en Uganda mostró que también podría usarse nevirapina para disminuir la transmisión madre a hijo, y que ésta tiene una eficacia similar a la zidovudina. La reducción de la transmisión madre a hijo representa grandes posibilidades: la profilaxis antiretroviral próxima al momento del parto, por ejemplo, puede reducir la transmisión a la mitad en las poblaciones que amamantan; en Estados Unidos y en otros países industrializados, la adopción de tratamiento antiretroviral, ha disminuido las tasas de transmisión de la madre al hijo al 2%.

Muchos países están implementando actualmente proyectos piloto o programas de PTMH. Iniciativas internacionales recientes han incrementado el número de programas de PTMH en el Este y Sur de África y han establecido programas adicionales en el Caribe, partes de África Occidental y Central, partes de Europa Oriental y partes de Asia Central y Suroriental. No obstante, muchos países aún no tienen programas de PTMH y aquellos que sí tienen han experimentado dificultades para incrementar el acceso a servicios de PTMH. En Botswana, por ejemplo, el 34% de las mujeres embarazadas VIH-positivas reciben tratamiento PTMH—estadística cercana al máximo observado—en contraste con sólo el 0.1% de las mujeres embarazadas VIH-positivas en Guyana. Se estima que sólo un 1% de las mujeres embarazadas VIH-positivas en los países

gravemente afectados por la pandemia del VIH/SIDA tiene acceso a servicios de PTMH.

2.3.3.2. Programas de PTMH y derechos humanos de las mujeres

En la medida en que los gobiernos alrededor del mundo luchan por hacerle frente a la pandemia del SIDA, los esfuerzos para prevenir la infección se centran cada vez más en las mujeres embarazadas. La disponibilidad de medicamentos aptos para prevenir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el postparto crea, sin duda, nuevas oportunidades para disminuir la propagación del virus. Por ello, los gobiernos han comenzado a desarrollar programas para facilitar el acceso de las mujeres embarazadas a estos medicamentos. Estas iniciativas, denominadas programas de Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo (PTMH), permiten a las mujeres embarazadas reducir significativamente la probabilidad de que sus hijos nazcan con VIH.

Si bien los programas de PTMH reportan importantes beneficios—tanto para las mujeres, como para sus hijos y para la sociedad—resulta fundamental que los gobiernos los implementen tomando en consideración, por un lado, la experiencia de las mujeres que viven con VIH/SIDA y por el otro, respetando sus derechos humanos. Los programas de PTMH han sido concebidos primordialmente como programas de prevención para bebés, soslayando, en consecuencia, las preocupaciones de las mujeres que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, en toda instancia en que se presten servicios de salud a las mujeres, éstas tienen derechos como pacientes. Por último, un enfoque que respete los derechos humanos de las mujeres garantizará que sus bebés y familias estén mejor atendidos.

Este documento aborda los estándares de derechos humanos fundamentales que los gobiernos deben adoptar al diseñar los programas de PTMH. Estos estándares

incluyen los requisitos de consentimiento informado, confidencialidad proveedor-paciente y acceso a servicios de salud sin discriminación. El documento concluye con recomendaciones a fin de asegurar que las acciones de los gobiernos encaminadas a la prevención, tratamiento y atención del VIH respeten, protejan y garanticen la dignidad y los derechos humanos de las mujeres. De lo contrario, los programas de PTMH no sólo reforzarán la marginalidad de las mujeres, sino que al final serán ineficaces.

2.3.3.3. Tratamiento Y Consentimiento Informado

Los programas de PTMH deben ofrecer a las mujeres embarazadas la oportunidad de decidir libremente si aceptan la terapia antiretroviral. El estándar de consentimiento informado para el tratamiento de PTMH debe atenerse al estándar general sobre consentimiento destacado anteriormente—es decir, el consentimiento informado es la aceptación a participar en una intervención médica “obtenida libremente, sin amenazas ni persuasión indebida”. Los programas de PTMH, como su nombre lo indica, centran su atención en la *prevención*. En consecuencia, pasan por alto la condición de pacientes frente a un servicio de salud que guardan las mujeres VIH-positivas. Los programas de PMTH deben priorizar sus obligaciones frente a las mujeres que están siendo tratadas y respetar y garantizar los derechos de éstas como pacientes. En todos los casos, la adecuada consejería es requisito indispensable para la participación de las mujeres en los programas de PTMH.

Para garantizar que las mujeres tomen una decisión informada, éstas deben tener acceso a información clara y precisa sobre los riesgos y beneficios que la terapia antiretroviral implicaría tanto para ellas, como pacientes, como para sus fetos e hijos. Igualmente debe informárseles de las diferentes alternativas a la lactancia materna, así como de la probabilidad de que el VIH se transmita a su feto o recién nacido con o sin tratamiento. Es igualmente fundamental que las mujeres sepan que la terapia antiretroviral reduce el riesgo de transmisión vertical, pero no lo elimina. Esta

información es imprescindible para que las mujeres embarazadas tengan expectativas realistas sobre los beneficios de someterse a dicha terapia.

El proceso de consentimiento informado respecto a la terapia antiretroviral para reducir la transmisión madre a hijo debe contemplar los efectos que el tratamiento tendrá en la salud de la mujer embarazada. Por ejemplo, los efectos secundarios a largo plazo de la exposición temporal a nevirapina o zidovudina deben seguir investigándose. Estudios previos han revelado que existe una pequeña probabilidad de desarrollar resistencia a estos medicamentos—especialmente cuando han sido usados en más de un embarazo. En general, los investigadores aseguran que los beneficios de la prevención de la transmisión madre a hijo del VIH superan los riesgos de los tratamientos a base de antiretrovirales. No obstante, las mujeres embarazadas deben ser exhaustivamente informadas sobre las incertidumbres que persisten a nivel médico y los posibles riesgos involucrados. Recientes artículos insisten en que incluso una dosis de nevirapina durante el embarazo es suficiente para desarrollar resistencia, disminuyendo, por tanto, la eficacia del medicamento para continuar tratando a las mujeres VIH-positivas después del parto. Está claro, entonces, que aún resta por conocer plenamente las implicaciones de someter a las mujeres embarazadas a terapia antiretroviral con el propósito de reducir la transmisión del VIH.

Por último, las mujeres embarazadas deben saber si su acceso a medicamentos depende sólo de su participación en un programa de PTMH. Actualmente, la mayoría de los programas de PTMH están orientados a proteger la salud de los fetos y recién nacidos únicamente y no a tratar a las mujeres que viven con VIH/SIDA. Por lo tanto, es muy importante que las mujeres embarazadas sean informadas, a través de procesos de consejería, si el acceso a medicamentos antiretrovirales terminará poco después del parto. De acuerdo con ONUSIDA:

“El hecho de que los antiretrovirales puedan servir a dos propósitos distintos— como [una] vacuna para bebés contra TMH [transmisión de madre a hijo] del

VIH, y como tratamiento contra el VIH para personas infectadas—es ciertamente muy importante. El uso del tratamiento antiretroviral para personas infectadas, sin embargo, debe ser considerado separadamente del uso de antiretrovirales en la prevención de la TMH, dado que este acceso requiere debate y decisiones fuera del alcance del diseño de políticas sobre TMH”.

Toda mujer tiene derecho a comprender las ventajas y los riesgos de someterse a la detección del VIH y de participar en un programa de PTMH. La decisión de realizarse las pruebas de detección y de participar en un programa de PTMH le corresponde enteramente a ella. La negativa de la mujer a someterse a pruebas de detección del VIH o a participar en un programa de PTMH, no debe limitar su acceso a atención médica, ni estar sujeta a sanción legal alguna, tal como ocurrió con una mujer VIH-positiva en Estados Unidos cuyos derechos inherentes a la patria potestad fueron suspendidos por insistir en amamantar a su hijo.

Informadas sobre las incertidumbres que persisten a nivel médico y los posibles riesgos involucrados. Recientes artículos insisten en que incluso una dosis de nevirapina durante el embarazo es suficiente para desarrollar resistencia, disminuyendo, por tanto, la eficacia del medicamento para continuar tratando a las mujeres VIH-positivas después del parto. Está claro, entonces, que aún resta por conocer plenamente las implicaciones de someter a las mujeres embarazadas a terapia antiretroviral con el propósito de reducir la transmisión del VIH.

Por último, las mujeres embarazadas deben saber si su acceso a medicamentos depende sólo de su participación en un programa de PTMH. Actualmente, la mayoría de los programas de PTMH están orientados a proteger la salud de los fetos y recién nacidos únicamente y no a tratar a las mujeres que viven con VIH/SIDA. Por lo tanto, es muy importante que las mujeres embarazadas sean informadas, a través de procesos de consejería, si el acceso a medicamentos antiretrovirales terminará poco después del parto. De acuerdo con ONUSIDA:

“El hecho de que los antiretrovirales puedan servir a dos propósitos distintos— como [una] vacuna para bebés contra TMH [transmisión de madre a hijo] del VIH, y como tratamiento contra el VIH para personas infectadas—es ciertamente muy importante. El uso del tratamiento antiretroviral para personas infectadas, sin embargo, debe ser considerado separadamente del uso de antiretrovirales en la prevención de la TMH, dado que este acceso requiere debate y decisiones fuera del alcance del diseño de políticas sobre TMH”.

Toda mujer tiene derecho a comprender las ventajas y los riesgos de someterse a la detección del VIH y de participar en un programa de PTMH. La decisión de realizarse las pruebas de detección y de participar en un programa de PTMH le corresponde enteramente a ella. La negativa de la mujer a someterse a pruebas de detección del VIH o a participar en un programa de PTMH, no debe limitar su acceso a atención médica, ni estar sujeta a sanción legal alguna, tal como ocurrió con una mujer VIH-positiva en Estados Unidos cuyos derechos inherentes a la patria potestad fueron suspendidos por insistir en amamantar a su hijo.

2.3.3.4. Confidencialidad de Atención

A fin de proteger y promover eficazmente los derechos humanos de las mujeres, los programas de PMTH deben garantizar el derecho a la privacidad y a la confidencialidad. Para muchas mujeres, el temor de que se conozca su condición de VIH evita que acudan a los servicios de salud. Además, el estigma asociado al VIH puede provocar graves consecuencias para las mujeres, tales como el abandono de sus parejas, el rechazo de otros miembros de su familia, sentimientos de culpa por traer la enfermedad a la familia, desalojo, pérdida de sustento económico, abuso físico y emocional, y otras formas de discriminación.

El derecho a la privacidad está protegido por varios instrumentos legales internacionales, incluido el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos. En el contexto de condición de salud y VIH/SIDA, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo declara que los gobiernos deben "asegurar que los derechos individuales y la confidencialidad de las personas que viven con VIH sean respetados". Las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos exhortan a los Estados a promulgar leyes sobre confidencialidad y privacidad que tengan como propósito garantizar la protección de la información relativa al VIH.

Los proveedores de salud tienen una función esencial en la protección de la privacidad de las pacientes. El Comité de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) señala que los médicos tienen la obligación de "respetar y salvaguardar el derecho del paciente a la privacidad y confidencialidad de la información sobre su salud. Ello incluye evitar la discusión casual de información sobre pacientes específicos en cualquier situación".

En Ucrania, cuando, durante pruebas prenatales de rutina, se descubría que las mujeres embarazadas eran VIH-positivas, las enfermeras revelaban su condición a otros miembros de su comunidad. Como resultado, muchas mujeres fueron sometidas a abuso, rechazo y abandono, y otras más fueron obligadas a dejar sus hogares. De manera similar, se ha reportado que en Mumbai, India, los prestadores de servicios de salud, al enterarse de que una mujer es VIH-positiva, insisten en entregar esta información a su marido aduciendo que ésta es incapaz de comprenderla. Algunas veces la información también es revelada a otros miembros de la familia.

Las violaciones de la confidencialidad también pueden ser indirectas. FIGO señala que “el nombre de una clínica o institución puede violar el derecho del paciente a la confidencialidad inadvertidamente”. Una mujer que acude a un centro especialmente diseñado para acceder a servicios de PTMH podría revelar, por ese solo hecho, su condición VIH-positiva a la comunidad. Los programas de PTMH que se anuncian y se denominan como tales, sin estar integrados a programas rutinarios de salud reproductiva, pueden violar el derecho de una mujer a la privacidad. De igual manera, en aquellos lugares donde la lactancia materna es la norma, si una mujer es vista en un hospital alimentando a su bebé con biberón, se podría inferir que participa en un programa de PTMH.

Las violaciones a la confidencialidad atentan contra los derechos humanos de las mujeres. Además, existen sólidos argumentos de salud pública en pro de resguardar la confidencialidad. La posibilidad de que se revele la condición VIH-positiva de una persona sin su consentimiento puede desalentar a otras personas a practicarse pruebas de detección o que acepten recibir el tratamiento necesario. En República Dominicana, por ejemplo, una mujer prefirió no someterse a una operación de extracción de un quiste ovárico porque la operación requería una prueba de VIH puesto que temía que un eventual resultado positivo llegase a oídos de su familia. Poniendo en riesgo su salud, esta mujer se negó a someterse tanto a la prueba como a la operación con tal de evitar que los resultados fueran conocidos. A un año de haber conocido el diagnóstico, aún no se había extraído el quiste.

2.3.3.5. Maltrato a mujeres en busca de atención en programas de PTMH— discriminación y estigma.

Algunos de los ejemplos más atroces de discriminación contra las personas que viven o que se sospecha viven con VIH/SIDA ocurre en el ámbito del cuidado de la salud. Médicos y enfermeras poco informadas, temerosas del VIH, suelen violar el derecho de

los pacientes a la no discriminación. Los ejemplos incluyen negar atención y medicamentos a pacientes VIH-positivos, incurrir en demoras poco razonables en las consultas o en la atención médica, trato negligente (por ejemplo, dejar a los pacientes VIH-positivos en el corredor) e insultos del personal de salud a personas que viven con VIH/SIDA.

El Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos declara que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. El marco legal de derechos humanos garantiza el derecho a vivir libre de discriminación por razones de “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas explica que en disposiciones relacionadas con la no discriminación, “otra índole” debe ser “interpretado de tal manera que incluya el estado de salud, incluido el VIH/SIDA.”

El Comité de la FIGO sobre Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer define claramente los estándares de igualdad en el cuidado de la salud relativos a la salud reproductiva de la mujer. Las directrices éticas de la FIGO exigen que las mujeres sean tratadas de manera igualitaria al recibir atención en salud reproductiva, lo que impone a los proveedores la obligación de respetar los derechos de las mujeres. Es especialmente importante que los proveedores respeten los derechos de las mujeres que viven con VIH/SIDA, quienes se enfrentan a una “doble” discriminación basada en la intersección del estigma asociado al VIH y la desigualdad de género.

El apoderamiento de las mujeres es esencial tanto en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA como en la reducción de la discriminación y el estigma. Las implicaciones de ser catalogada como VIH-positiva son enormes para muchas mujeres. Incluso, dentro del sistema de salud, se ha negado el acceso a centros de salud para dar a luz a sus hijos, a mujeres que viven con VIH/SIDA. Por ejemplo, en Ucrania, una mujer fue forzada a

esperar tanto por una cesárea que terminó teniendo un parto vaginal. Este tipo de tratamiento aleja a las mujeres que viven con VIH/SIDA de las clínicas y les impide beneficiarse de los programas de PTMH. En Nigeria, por ejemplo, los informes revelan que los programas integrales de PTMH tienen capacidad para prevenir 246 casos de transmisión vertical al día. Lamentablemente, el estigma asociado a la condición de VIH-positiva provoca que muchas mujeres no estén dispuestas a someterse a pruebas de detección y en consecuencia, muchas de estas infecciones no son finalmente prevenidas. Se informa que en algunas clínicas de Nigeria, las enfermeras no toleran que las madres alimenten a sus hijos con biberón en las salas de atención postnatal, y reprenden a las mujeres que lo hacen.

2.4. Definiciones de términos más comunes.

Proyecto alternativo: Plan, programa y disposición que se forma para la realización de un tratado, o para la ejecución de algo de importancia

Creación: Acción de crear (hacer a alguien lo que antes no era).

Establecer, fundar, introducir por vez primera algo; hacerlo nacer o darle vida, en sentido figurado

Centro de Atención: Unidad de asistencia médica inicial que recibe un paciente.

Embarazadas: Estado en que se halla la hembra gestante.

VIH SIDA: (Acrón. de síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Enfermedad viral consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria.

Hospital Martin Icaza: Unidad médica de asistencia social para diagnóstico, control y tratamiento para pacientes.

Ciudad de Babahoyo: Capital de la Provincia de Los Ríos.

Pacientes infectadas: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. A los portadores e infectados por VIH SIDA.

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. Diseño

3.1.1. Tipo: No experimental.

3.1.2. Diseño: Correlacional

En este tipo de investigación desarrollamos el trabajo en asiento a las siguientes etapas:

- a) Presencia de un Problema para el cual se ha realizado una revisión bibliográfica.
- b) Identificación y Definición del Problema.
- c) Definición de Hipótesis y variables, y la operacionalización de las mismas.
- d) Prueba de confiabilidad de datos.
- e) Tratamiento de datos. Etapa en la que se realiza las aplicaciones estadísticas, de manera rigurosa.

3.2. Métodos

3.2.1. Método Científico.

Al método científico lo definimos, como un conjunto finito y ordenado de normas regulativas que adecuada y sistemáticamente previstas y aplicadas, indujeron al logro del conocimiento científico, mediante el empleo de procedimientos, modelos,

instrumentos y fases de procesamiento en razón de ser una actividad productora de ciencia con soporte técnico y de contabilidad.

Metodológicamente la presente investigación, estructura su diseño considerando los siguientes elementos:

Paradigma: Cognitivo.

Tipo de investigación: Por los objetivos propuestos es una Investigación Básica. de la cual se obtiene los elementos para la estructuración del marco conceptual de la investigación.

Por su nivel: Es una investigación descriptiva.

Diseño estadístico: Diseño porcentual

El proceso de la investigación se realizó a nivel institucional de ¿Cómo promover creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo?, por lo que su realización es de un muestreo aleatorio proporcional.

De esta manera el procedimiento ha seguido fue:

1. El Problema: Identificación y definición del objeto por estudiar.
2. Observación: Análisis empírico de los hechos.
3. Hipótesis: Enunciando de una predicción si ocurre X resultará Y.
4. Investigación: Prueba que se realiza mediante la manipulación de las variables.

5. Resultados: Confirmación o rechazo de la hipótesis, por elaboración y pruebas estadísticas.

3.2.2. El Método Hipotético-Deductivo

Este método se lo aplicó en la presente investigación, a través de la hipótesis planteada, se consta que apremia la creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, a través de la deducción de los resultados obtenidos.

3.2.3. Método Inductivo Deductivo

La inducción la utilizamos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que reflejó lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción fue una forma de razonamiento, mediante la cual se pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad.

En este caso, el hecho hizo comprender que un conocimiento verdadero no garantice una conclusión verdadera, siempre y cuando estén bien fundamentadas las premisas iniciales.

3.2.4. Método Descriptivo.

El método descriptivo nos permitió la descripción del estado actual de los hechos, de los fenómenos.

Este método se situó en el presente. No se redujo a una simple recolección y tabulación de datos, sino a la observación de hechos, le acompañó el análisis y la interpretación imparcial de los mismos.

3.3. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se utilizaron fueron:

Observación directa: Se realizó periódicamente observaciones de la ejecución de tareas realizadas como promover creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

Encuestas: Dirigida especialmente a usuarios, tanto Embarazadas con VIH SIDA, a profesionales de la salud y familiares.

Entrevistas: Realizadas a las Embarazadas con VIH SIDA, a profesionales de la salud y familiares.

3.4. Hipótesis

3.4.1. Hipótesis general

Elaborando un proyecto alternativo de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, mejoráramos la situación actual de las pacientes infectadas.

¿cuál?

3.4.2. Hipótesis particulares



3.4.1. Conociendo los procesos y procedimientos para la creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, estaría en capacidad de presentar un proyecto alternativo de aplicación referido.

3.4.2. Determinando cómo se está tratando actualmente a las Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, presentaría un informe al respecto.

3.4.3. Diseñando un proyecto alternativo para Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, se mejoraría la situación actual de las infectadas. (explicar)

3.5. Variables

3.5.1. Independientes

VIG. Proyecto alternativo de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

VII. Procesos y procedimientos para la creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

VI2. Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

VI3. Proyecto alternativo para Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

3.5.2. Dependientes

VDG. Situación actual de las pacientes infectadas.

VD1. Proyecto alternativo de aplicación referido

VD2. Informe al respecto

VD3. Situación actual de las infectadas

3.6. Población y Muestra

3.6.1. El universo

El universo o población de estudio esta constituido por: Director: Uno (01), Subdirector: Uno (01), Enfermeras profesionales: nueve (09), Auxiliares de enfermería: sesenta y dos (62) y Pacientes trece (13) en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

3.6.2. Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Donde:

n = Muestra.

S = Desviación estándar de la población(conocida o estimada a partir de anteriores estudios).

Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, $Z = 1,96$

E = Error de estimación admitido 0,4

N = Universo.

3.6.2.1. Cálculo de la muestra para médicos.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{41}}$$

$$n = \frac{0,16}{\frac{0,0025}{3,8416} + \frac{0,16}{41}}$$

$$n = \frac{0,016}{0,00065 + 0,00390}$$

$$n = \frac{0,016}{0,004552}$$

$n = 35,14 = 35$ médicos.

3.6.2.2. Cálculo de la muestra de auxiliares de enfermería.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{62}}$$

$$n = \frac{0,16}{\frac{0,0025}{3,8416} + \frac{0,16}{62}}$$

$$n = \frac{0,016}{0,00065 + 0,002580}$$

$$n = \frac{0,016}{0,003230}$$

$n = 49,53 = 50$ auxiliares de enfermería.

(cálculo de la muestra de pacientes)
(" " " " a enfermeras)

3.6.3. Cuadro de reconocimiento de población y muestra.

→ no se ve

Directivo	02	02	00	100%
Médicos	41	41	35	85%
Enfermeras	09	09	00	100%
Auxiliares de enfermería	62	62	50	81%
Pacientes	13	13	00	100%
TOTAL	127	127	85	100%

3.7. Organización y procesamiento de la información

Diseño del proyecto de investigación.

Selección de técnicas e instrumentos de investigación.

Aplicación de instrumentos de investigación.

Tabulación de datos de los instrumentos de la investigación.

Crítica, depuración, categorización, y codificación de datos recogidos.

Procesamiento de datos.

Elaboración del primer borrador del informe.

Redacción del informe final.

Defensa y exposición de la tesis.

Constituye la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de los datos que se recogerán, mediante los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.

■ Etapas:

- ✓ Depuración. Aquí se depurarán las encuestas (sucias, con tachones, ilegibles, etc.).
- ✓ Preguntas sin respuestas.
- ✓ Encuestas incompletas.
- ✓ Preguntas con doble y triple respuesta.
- ✓ Encuestas copiadas.

■ Seriación.

Se procederá a reconocer las características de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario, Guías y fichas:

- ✓ La crítica y análisis de consistencia .y,
- ✓ Codificación y caracterización de las mismas.
- ✓ Programación de procesamiento.
- ✓ El tipo de procesamiento; estadístico,
- ✓ Cuadros de frecuencia,

- ✓ Se utilizará las medidas de tendencia central (media, mediana, diferencias de medias, etc.), y se aplicará el diseño estadístico SPSS 12.
- ✓ Se utilizará formatos de datos como instrumentos técnicos, que acumulan los datos originales y que facilitarán la obtención de las particularidades estadísticas y sus cuadros respectivos.

3.8. Verificación de la hipótesis.

Luego de realizar el trabajo investigativo en cómo promover creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, compuesto por directivos, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y pacientes, se procedió al análisis e interpretación de los resultados y se llegó a la conclusión el planteamiento de las hipótesis fue correcto para ello se verificó según los datos estadísticos que se obtuvieron.

Por lo tanto los procedimientos fueron:

Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos, los mismos que nos dieron su aceptación.

La comprobación de hipótesis fue mediante análisis estadísticos porcentuales.

La verificación de la hipótesis se la realizó por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica porcentual.

Con la teoría estadística se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación.

CAPITULO IV.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

3.1. Presentación de datos generales.

4.1.1. Encuesta aplicada a Directivos

*no es el mismo
determinado en la
encuesta.*

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	PORCENTAJE
1	¿Propuesta alternativa es Trazar o proponer el plan y los medios para la ejecución de algo?	30	05	35	100%
2	¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	15	20	35	100%
3	¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?	35	00	35	100%
4	¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?	35	00	35	100%
5	¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA es un <u>conjunto</u> de fases sucesivas de un fenómeno natural, enfermedad o de una operación artificial?	25	10	35	100%
6	¿Conoce usted que, Proyecto es el método de ejecutar alguna cosa?	32	03	35	100%
7	¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?	17	18	35	100%
8	¿Profesional médico es aquel que, que muestra pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?	29	06	35	100%
9	¿Protocolo es descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto?	27	08	35	100%
10	¿Enfermedad contagiosa es, dicho de una enfermedad: que se pega y comunica por contagio?	31	04	35	100%

*Comentan las
preguntas*

4.1.2. Encuesta aplicada a las auxiliares de enfermería

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	PORCENTAJE
1	¿Conoce usted sobre la enfermedad del VIH SIDA?	41	09	50	100%
2	¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	15	35	50	100%
3	¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?	45	05	50	100%
4	¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?	50	00	50	100%
5	¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA lo desarrollan médicos epidemiólogos?	35	15	50	100%
6	¿Conoce usted que, existe un Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza?	23	27	50	100%
7	¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?	22	28	50	100%
8	¿Su trabajo guarda relación con ciertas restricciones epidemiológicas?	37	13	50	100%
9	¿Enfermo con VIH SIDA, es aquel que tiene poca salud y especialmente quien se halla bajo atención médica?	26	24	50	100%
10	¿Conoce usted que el médico es aquel que tiene pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?	43	07	50	100%

4.2. Presentación y análisis de datos.

4.2.1. Encuesta aplicada a Médicos

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1	¿Propuesta alternativa es Trazar o proponer el plan y los medios para la ejecución de algo?	30	86	05	14	35	100%
2	¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	15	43	20	57	35	100%
3	¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?	35	100	00	00	35	100%
4	¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?	35	100	00	00	35	100%
5	¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA es un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural, enfermedad o de una operación artificial?	25	71	10	39	35	100%
6	¿Conoce usted que, Proyecto es el método de ejecutar alguna cosa?	32	91	03	09	35	100%
7	¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?	17	49	18	51	35	100%
8	¿Profesional médico es aquel que, que muestra pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?	29	83	06	17	35	100%
9	¿Protocolo es descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto?	27	77	08	23	35	100%
10	¿Enfermedad contagiosa es, dicho de una enfermedad: que se pega y comunica por contagio?	31	89	04	11	35	100%

4.2.2. Encuesta aplicada a Pacientes

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1	¿Conoce usted sobre la enfermedad del VIH SIDA?	41	82	09	18	50	100%
2	¿En el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	15	30	35	70	50	100%
3	¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?	45	90	05	10	50	100%
4	¿El Hospital Martín Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?	50	100	00	00	50	100%
5	¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA lo desarrollan médicos epidemiólogos?	35	70	15	30	50	100%
6	¿Conoce usted que, existe un Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martín Icaza?	23	46	27	54	50	100%
7	¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?	22	44	28	56	50	100%
8	¿Su trabajo guarda relación con ciertas restricciones epidemiológicas?	37	74	13	26	50	100%
9	¿Enfermo con VIH SIDA, es aquel que tiene poca salud y especialmente quien se halla bajo atención médica?	26	52	24	48	50	100%
10	¿Conoce usted que el médico es aquel que tiene pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?	43	86	07	14	50	100%

no hay datos de la observación y entrevista proyectadas en la investigación

4.2. Interpretación y discusión de los resultados.

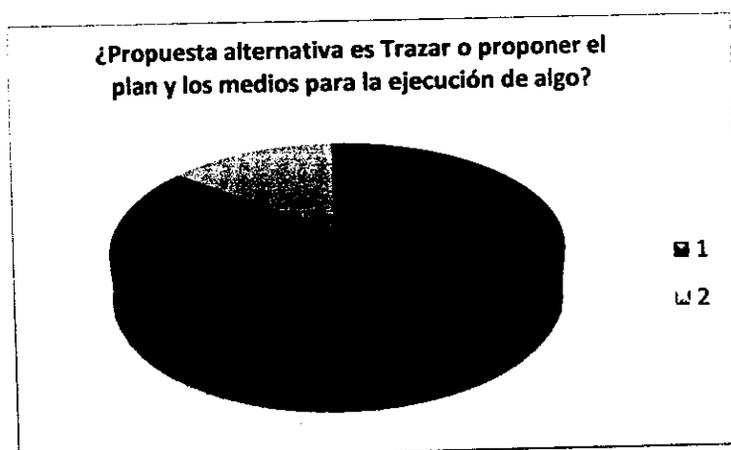
4.2.1. Encuesta aplicada a Médicos

Pregunta 4.3.1.1.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1.	¿Propuesta alternativa es Trazar o proponer el plan y los medios para la ejecución de algo?	30	86	05	14	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

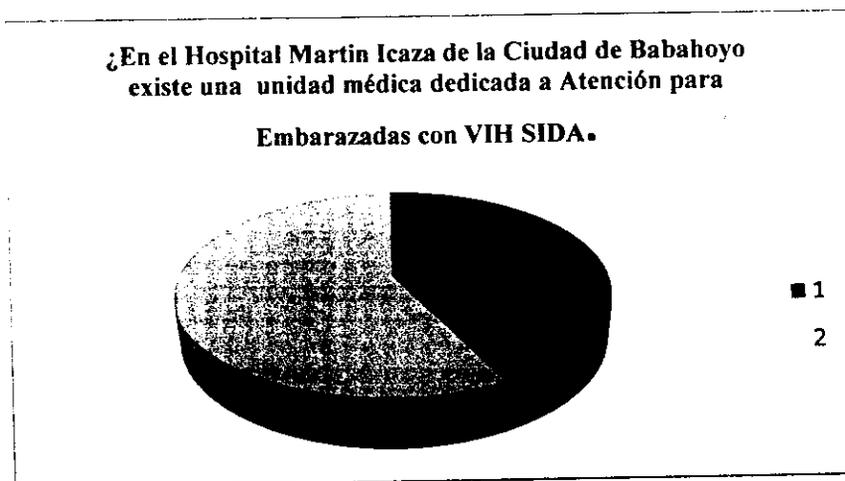
Los Médicos opinan que, propuesta alternativa es Trazar o proponer el plan y los medios para la ejecución de algo.

Pregunta 4.3.1.2.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
2.	¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	15	43	20	57	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

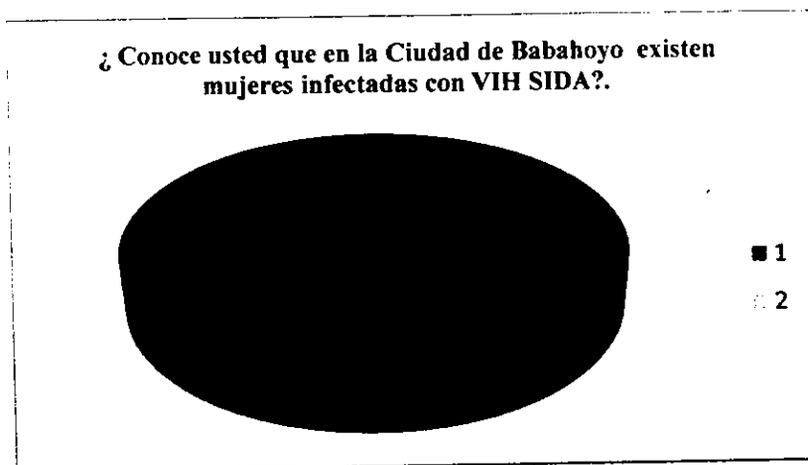
Los Médicos consideran que, en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA.

Pregunta 4.3.1.3.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
3.	¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?	35	100	00	00	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

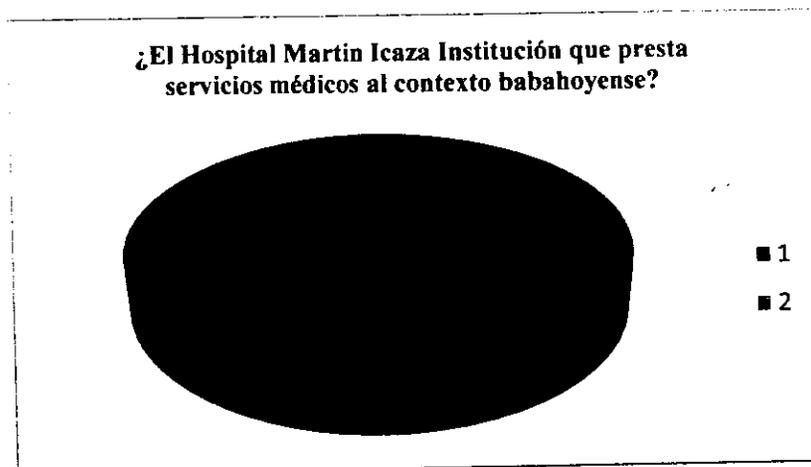
Los Médicos manifiestan que, conocen que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA

Pregunta 4.3.1.4.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
4.	¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?	35	100	00	00	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

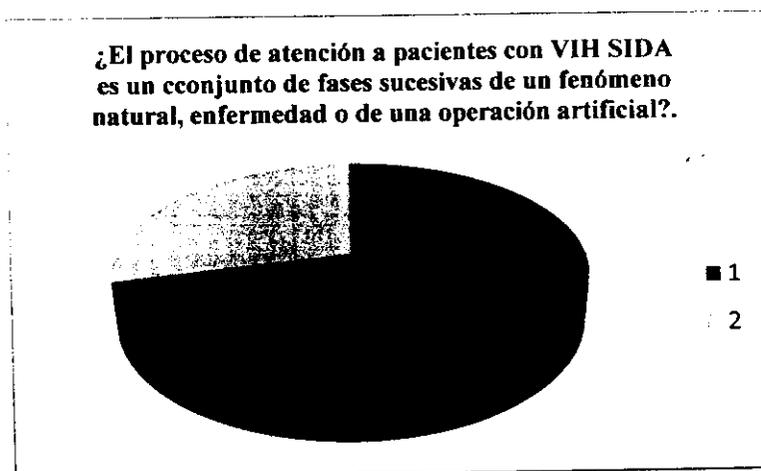
Los Médicos expresan que, el Hospital Martin Icaza es una Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense.

Pregunta 4.3.1.5.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5.	¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA es un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural, enfermedad o de una operación artificial?	25	71	10	39	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

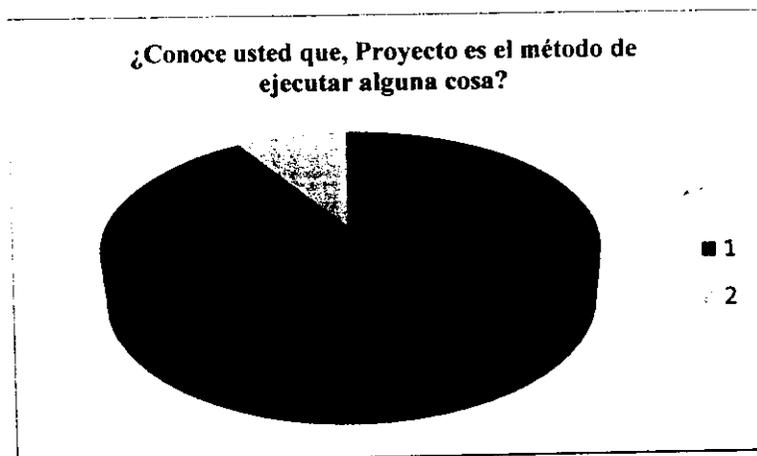
Los Médicos consideran que, el proceso de atención a pacientes con VIH SIDA es un conjunto de fases sucesivas de una enfermedad sumamente contagiosa.

Pregunta 4.3.1.6.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
6.	¿Conoce usted que, Proyecto es el método de ejecutar alguna cosa?	32	91	03	09	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

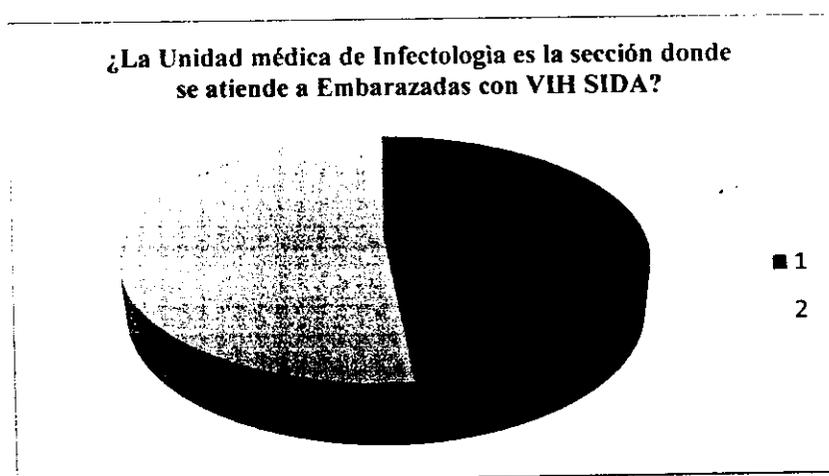
Los Médicos estiman que, Proyecto es el método de ejecutar alguna cosa.

Pregunta 4.3.1.7.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
7.	¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?	17	49	18	51	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

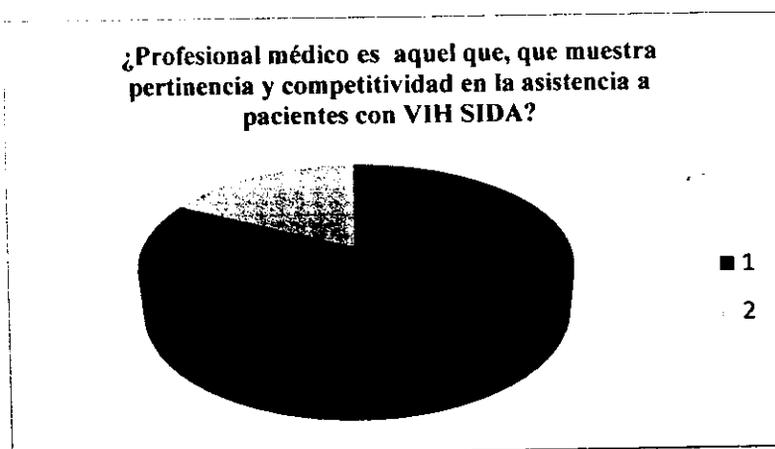
Los Médicos manifiestan que, en la Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA.

Pregunta 4.3.1.8.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
8.	¿Profesional médico es aquel que, que muestra pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?	29	83	06	17	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

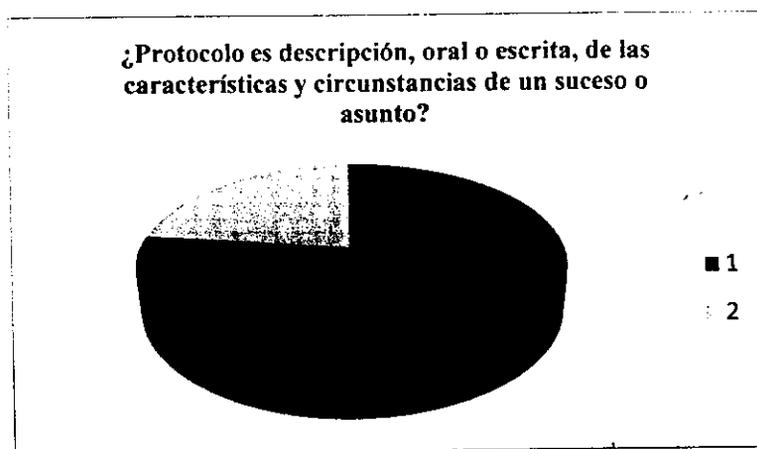
Los Médicos declaran que, Profesional médico es aquel que, que muestra pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA.

Pregunta 4.3.1.9.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
9.	¿Protocolo es descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto?	27	77	08	23	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

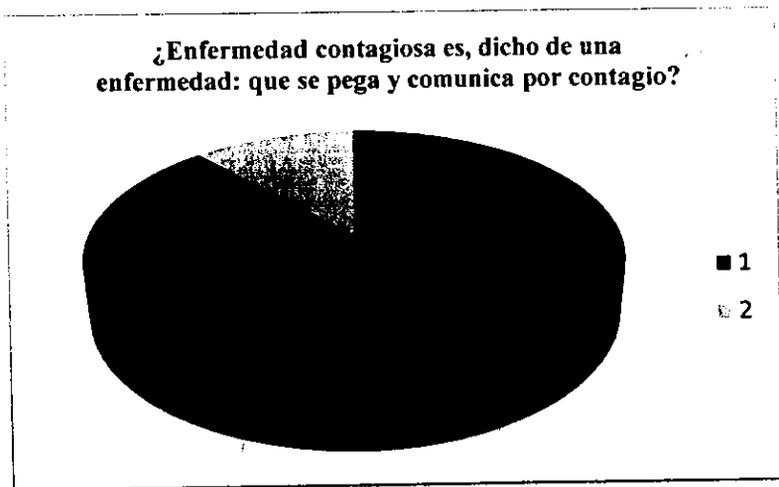
Los Médicos estiman que, Protocolo es descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto.

Pregunta 4.3.1.10.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10.	¿Enfermedad contagiosa es, dicho de una enfermedad: que se pega y comunica por contagio?	31	89	04	11	35	100%

φ Graficación



φ Discusión

Los Médicos manifiestan que, Enfermedad contagiosa es, dicho de una enfermedad: que se pega y comunica por contaminación.

4.2.2. Encuesta aplicada a auxiliares de enfermería

Pregunta 4.3.2.1.

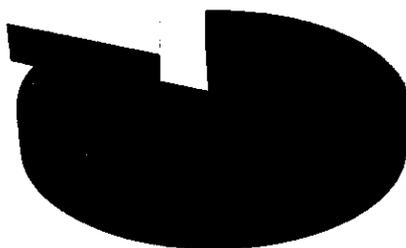
φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1	¿Conoce usted sobre la enfermedad del VIH SIDA?	41	82	09	18	50	100%

φ Graficación

¿Conoce usted sobre la enfermedad del VIH SIDA?

2
18%



φ Discusión

Las auxiliares de enfermería exponen que, conocen sobre la enfermedad del VIH SIDA.

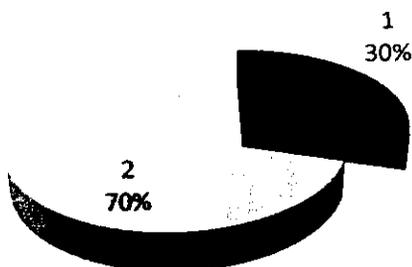
Pregunta 4.3.2.2.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
2	¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	15	30	35	70	50	100%

φ Graficación

¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA.?



φ Discusión

Las auxiliares de enfermería expresan que, En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA.

Pregunta 4.3.2.3.

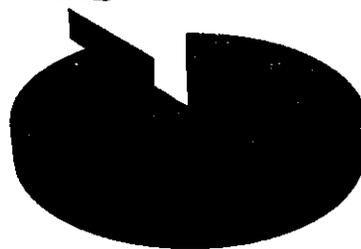
φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
3	¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?	45	90	05	10	50	100%

φ Graficación

¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?

2
10%



φ Discusión

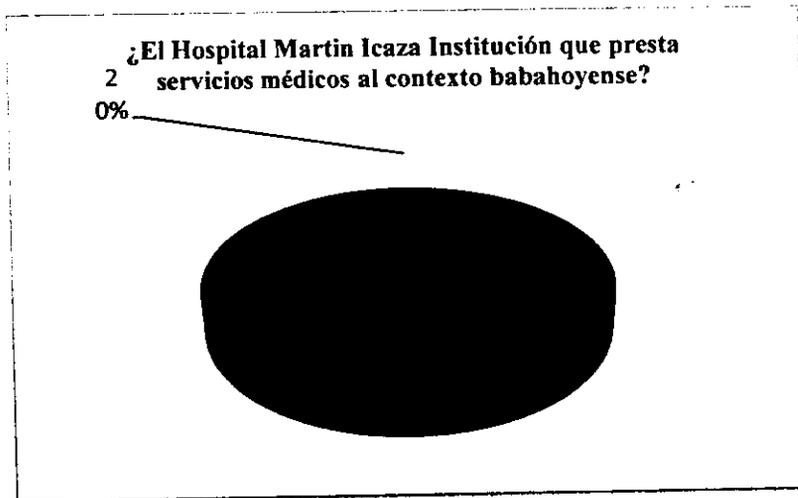
Las auxiliares de enfermería consideran que, en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA.

Pregunta 4.3.2.4.

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
4	¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?	50	100	00	00	50	100%

φ **Graficación**



φ **Discusión**

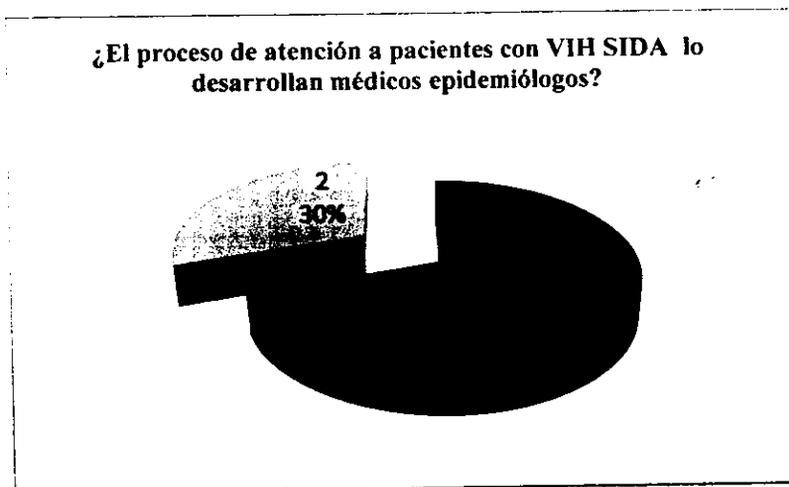
Las auxiliares de enfermería exteriorizan que, el Hospital Martin Icaza es una Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense.

Pregunta 4.3.2.5.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5	¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA lo desarrollan médicos epidemiólogos?	35	70	15	30	50	100%

φ Graficación



φ Discusión

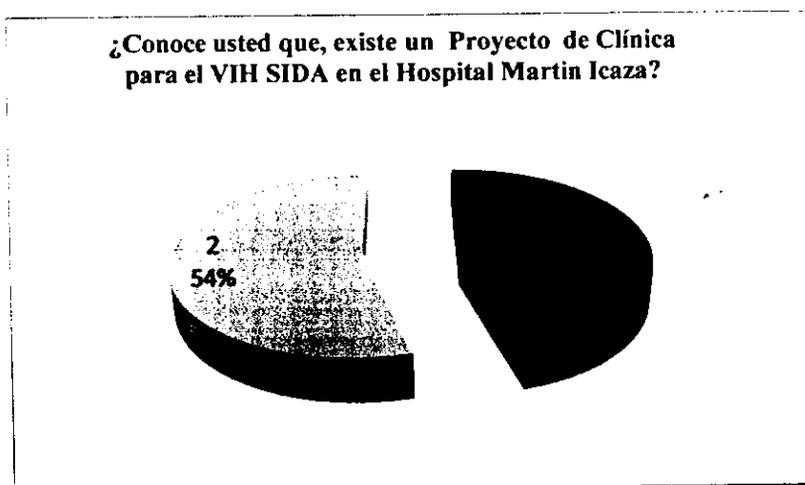
Las auxiliares de enfermería manifiestan que, el proceso de atención a pacientes con VIH SIDA lo desarrollan médicos epidemiólogos.

Pregunta 4.3.2.6.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
6	¿Conoce usted que, existe un Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza?	23	46	27	54	50	100%

φ Graficación



φ Discusión

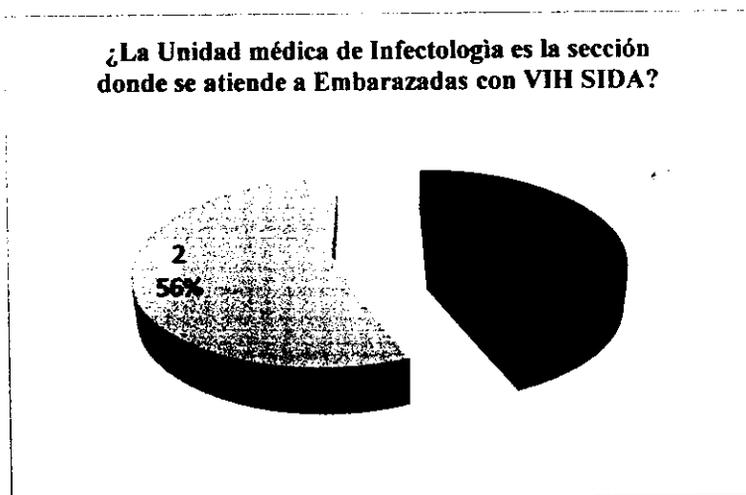
Las auxiliares de enfermería expresan que, existe un Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza.

Pregunta 4.3.2.7.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
7	¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?	22	44	28	56	50	100%

φ Graficación



φ Discusión

Las auxiliares de enfermería declaran que, la Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA.

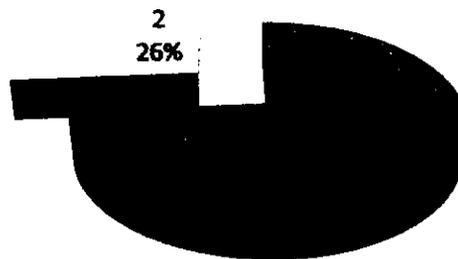
Pregunta 4.3.2.8.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
8	¿Su trabajo guarda relación con ciertas restricciones epidemiológicas?	37	74	13	26	50	100%

φ Graficación

¿ Su trabajo guarda relación con ciertas restricciones epidemiológicas?.



φ Discusión

Las auxiliares de enfermería opinan que, Su trabajo guarda relación con ciertas restricciones epidemiológicas.

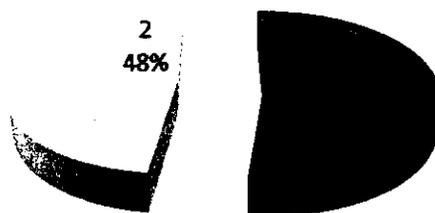
Pregunta 4.3.2.9.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
9	¿Enfermo con VIH SIDA, es aquel que tiene poca salud y especialmente quien se halla bajo atención medica?	26	52	24	48	50	100%

φ Graficación

¿Enfermo con VIH SIDA, es aquel que tiene poca salud y especialmente quien se halla bajo atención medica?



φ Discusión

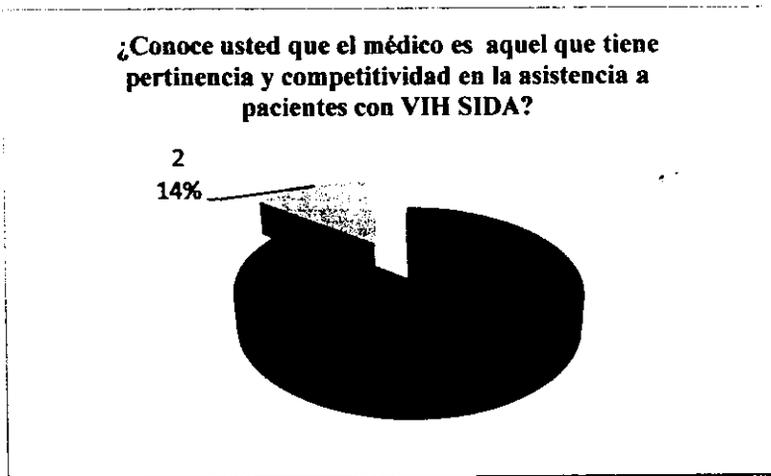
Las auxiliares de enfermería conocen que, Enfermo con VIH SIDA, es aquel que tiene poca salud y especialmente quien se halla bajo atención medica.

Pregunta 4.3.2.10.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
10	¿Conoce usted que el médico es aquel que tiene pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?	43	86	07	14	50	100%

φ Graficación



φ Discusión

Las auxiliares de enfermería exteriorizan que, médico es aquel que tiene pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA.

4.2.3. Entrevistas

4.2.3.1. Entrevista a directivos

PREGUNTAS	CONTENIDOS
¿Cree usted que debe considerarse la situación de la presencia del VIH SIDA en la provincia de Los Ríos?	Por ser una enfermedad altamente peligrosa debe priorizarse su atención oportuna.
¿La problemática de las mujeres embarazadas con VIH SIDA constituye un riesgo social y familiar?	El riesgo es total para la sociedad y la familia.
¿El Hospital Martín Icaza cuenta con una unidad especial para el diagnóstico, control, y tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH SIDA?	Estamos trabajando en la creación de un centro de atención para mujeres embarazadas con VIH SIDA
¿El Hospital Martín Icaza en su planta médica posee con profesionales especialistas en el área?	Todos los profesionales médicos estamos al tanto delo riesgo que significa la presencia del VIH SIDA en las mujeres embarazadas infectadas.
¿Le gustaría contar con programa y centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	Sería fundamental e imprescindible contar con un programa y centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA.

4.2.3.2. Entrevista a mujeres embarazadas con VIH SIDA

PREGUNTAS	CONTENIDOS
¿Considera usted que su enfermedad tiene un peligro considerable y que debe ajustarse a las normas de control establecidas?	Estamos consientes de que el VIH SIDA constituye un peligro enorme para la sociedad
¿Cree que su enfermedad controlada evitaría contagio a la sociedad y básicamente a su hijo?	El tratamiento es muy importante para mantenernos y es necesario evitar a toda costa el riesgo de contagio.
¿El Hospital Martin Icaza mantiene una unidad especial para el diagnóstico, control, y tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH SIDA?	Sabemos que nos tratan la enfermedad, son atentos en los cuidados que nos brindan.
¿El Hospital Martin Icaza en su planta médica le ofrece servicios de atención de primera calidad?	Hasta ahora se nos da un trato cálido y atento.
¿Le gustaría que el Hospital Martin Icaza cuente con programa y centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	Sería un logro importante mantener un programa de Atención para Embarazadas con VIH SIDA

4.2.4. Observación

ASPECTOS OBSERVABLES	TOTALMENTE	MEDIANAMENTE	NUNCA
1. Proyecto de creación de una clínica para mujeres embarazadas con VIH SIDA.			
2. Manual de funciones del área de Infectología.			
3. Programación a corto plazo para mujeres embarazadas con VIH SIDA.			
4. Normativo interno de atención para mujeres embarazadas con VIH SIDA.			

CAPITULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- Consideran que, en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA.
- Conocen que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA
- El Hospital Martin Icaza es una Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense.
- La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA.
- Conocen sobre la enfermedad del VIH SIDA.
- Existe un Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza.

5.2. Recomendaciones.

- Formar al personal médico en Atención para Embarazadas con VIH SIDA.

- Investigar sobre la situación actual en la Ciudad de Babahoyo sobre mujeres infectadas con VIH SIDA
- Asignar un área médica donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA.
- Actualizar la intencionalidad del Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza.
- Considerar la propuesta de las autoras de la investigación

CAPÍTULO VI.

6. PROPUESTA ALTERNATIVA.

6.1. Título.

CENTRO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN PARA MADRES EMBARAZADAS CON VIH EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO.

6.2 Justificación.

Este proyecto involucra al Subcentro de salud de Barreiro, es un proyecto de acción y su localización espacial será amplia. Realizará la prevención e investigación clínica y epidemiológica que actualmente constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad en esta parroquia, en el cantón Babahoyo y en la provincia en general.

Durante la gestación existe un alto índice de morbimortalidad materno infantil teniendo como causas la desnutrición, diabetes, preeclampsia, VHI, etc. Diversas instituciones de salud como el Ministerio de Salud Pública, ONG, IESS, etc. realizan varias actividades para lograr educar a la comunidad y que se apliquen las normas de prevención correspondientes como la realización de exámenes de laboratorio a las madres que inician un embarazo para que en el caso de que sean sero positivas reciban el tratamiento correspondiente y evolucionen adecuadamente.

Es necesario informarles respecto a esta grave situación que afecta a este grupo poblacional el cual debemos enfrentar, para evitar la transmisión vertical (madre e hijo) el aumento de la tasa de infectados. Consideramos que este proyecto permitirá brindar atención eficaz y eficiente y sin discriminación a los usuarios que acudan al mismo, elevara el nivel de conocimientos sobre esta afección, prestara apoyo psicológico muy necesario en este tipo de pacientes.

Debido a la gran incidencia de esta enfermedad y a la no concienciación de toda la población para que tome las medidas preventivas adecuadas, se esta produciendo un mayor porcentajes de contagios por lo que mi objetivo a través de este proyecto es gestionar, colaborar y apoyar a las instituciones que brindan salud y a la comunidad de mi cantón para que con la creación de este centro se realice educación sexual, se proporcione un trato adecuado a los pacientes, además de lograr disminuir la transmisión vertical y así evitar el nacimiento de niños infectados y sin futuro.

En el aspecto científico a través del estudio y las estadísticas se determinan una serie de factores relacionados con la incidencia de esta patología, modo de transmisión, población afectada según el sexo, número de niños infectados, tipo de ocupación de los pacientes, tiempo de tratamiento, su evolución, etc. Lo cual nos sirve para aplicar las medidas de prevención correspondientes. Además es posible realizar un estudio sobre el número de embarazadas con tratamiento adecuado y que no transmitieron la enfermedad, para así informar a las madres infectadas estos resultados y motivarlas a que lo continúen.

En cuanto a la relevancia humana considero que este problema esta afectando a la población mundial, y debe ser combatido realizando todas las acciones que correspondan, de lo contrario los habitantes en este caso, de nuestro cantón y país, en pocos años estarán contagiados en gran numero lo cual implicara serios problemas no solo para las instituciones de salud que deberán invertir mayor cantidad de recursos humanos, financieros, materiales en salud curativa, sino que afectara la producción de nuestro país con un aumento en el deterioro de su economía. Todos los que conocemos

un poco sobre esta situación debemos contribuir con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones para realizar un trabajo interinstitucional.

Esta enfermedad ha elevado su presencia en los últimos años debido a su característico modo de transmisión por lo que requiere prestarle la importancia y atención oportuna.

Con la presencia de personal capacitado y la exposición de charlas de prevención y con un tratamiento adecuado a las embarazadas con VIH vamos a tener: Beneficiarios directos que son los recién nacidos que nacen no infectados y las pacientes que recibieran tratamiento con calidad y calidez.

Beneficiarios indirectos es la población de la parroquia Barreiro que harán conciencia de la problemática que poseen.

6.3. Fundamentación.

La ciudad de Babahoyo es la capital de la Provincia de Los Ríos tiene 4 parroquia urbanas (Clemente Baquerizo, Camilo Ponce, Barreiro y El Salto) 4 parroquias rurales (La Unión, Pimocha, Caracol, Febres Cordero).

La parroquia Barreiro esta ubicada al frente del cantón Babahoyo al noreste separada del mismo por el río San Pablo y posee 8.801 habitantes, esta dividida en dos zonas como son Barreiro Nuevo y Barreiro Viejo donde se asienta la mayor parte de la población, los mismos que se dedican especialmente a la actividad informal y a la pesca, la mayor parte de su población posee una infraestructura básica mínima, lo que es

Barreiro Viejo, pero Barreiro Nuevo no cuenta con estos servicios básicos por lo que viven en condiciones de extrema pobreza.

La propuesta alternativa tiene como objetivo poner a consideración de las autoridades de salud provinciales y nacionales, la "creación" de un centro de atención y prevención para madres embarazadas con VIH en la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, surge de la necesidad de contar con una entidad que permita atender de forma especializada a los paciente con VIH, estos programas existen en el Ministerio de Salud Publica pero no existen los recursos adecuados para su correcta ejecución.

*Explicar el programa a ser creado en el cantón de Barreiro
la parroquia*

6.4. Objetivo General.

Promover una atención integral a la embarazada con VIH y mejorar la calidad de vida de las mismas con la disminución de transmisión vertical.

6.5 Objetivos específicos.

6.5.1. Conocer procesos y procedimientos para promover una atención integral a la embarazada con VIH y mejorar la calidad de vida de las mismas con la disminución de transmisión vertical.

6.5.2. Determinar que procedimientos actuales se desarrollan para promover una atención integral a la embarazada con VIH y mejorar la calidad de vida de las mismas con la disminución de transmisión vertical.

6.5.3. Ejecutar el proyecto de gestión para la creación del centro de atención y prevención para madres embarazadas con VIH en la Parroquia Barreiro, Cantón Babahoyo.

6.6. Importancia.

Su importancia en salud es vital, ya que estaríamos previniendo oportunamente este problema que esta afectando a la población mundial y particularmente a nuestro país, y que debe ser combatido realizando todas las acciones que correspondan, de lo contrario los habitantes en este caso, de nuestro cantón en pocos años estarían contagiados en gran número, lo involucrara serios problemas no en instituciones de salud que deberán invertir mayor cantidad de recursos humanos, financieros, materiales en salud curativa, sino que afectará la producción de nuestro país con un aumento en el deterioro de su economía.

Como sucede en el África en donde ya es pandemia, este problema debe ser considerado profundamente para plantearnos hoy, lo que las autoras de este tema de tesis, sostienen PREVENCIÓN, señores PREVENCIÓN...

6.7. Ubicación contextual.

La institución responsable y ejecutora del proyecto será el Ilustre Municipio de Babahoyo. Su ubicación será en la parroquia urbana de Barreiro, que esta dividida en

dos zonas Barreiro viejo y Barreiro Nuevo , que es la zona más deprimida y consta de recintos rurales: Los Beldacos y La Pinela.

6.8. Factibilidad.

Este centro de atención se construirá en la parroquia urbana de Barreiro, del Cantón Babahoyo, la misma que por Norte limita con el Río Caracol, por el sur con el Río San Pablo, pro el este el Río clementina y por el Oeste con el Río Babahoyo.

La parroquia Barreiro se inicio en la época de la colonia con el nombre de bodegas, porque aquí se realizaba la comercialización entre los productos de la costa y la sierra. El 28 de noviembre de 1990 se convirtió en parroquia urbana por resolución del consejo cantonal de aquella época, presenta tres barrios como son la Puntilla, Centro y el Concheo y la denominación de Barreiro Nuevo y Viejo se debe a su antigüedad y costumbre.

La parroquia Barreiro posee tres escuelas fiscales y dos particulares, un colegio fiscal, un jardín fiscal. Posee instituciones como:

- ✓ Junta Provincial de Defensa del Artesano
- ✓ Comité Promejoras de Barreiro (Coproba)
- ✓ Comité Deportivo Manchester y Venecia
- ✓ La cooperativa Pesquera Babahoyo
- ✓ Cuerpo de Bomberos Padre Marcos Benetazzo

El Municipio de Babahoyo adquirido hace dos años una manzana para la construcción de una obra de carácter social y es donde se ha planificado su construcción, la estructura de este centro será de cemento y contará con tres consultorios pequeños y una batería higiénica, y estará adjunto al nuevo SCS.

Las políticas de la institución a aplicarse son:

1. Dictar charlas de prevención para evitar adquirir la enfermedad y que la población conozca todos los efectos que produce en la embarazada y el feto.
2. Dar atención sin discriminación a las madres embarazadas que acuden a recibir su tratamiento.
3. Imponer la confidencialidad de la información
4. Establecer un horario de atención que sea de fácil accesibilidad a la población
5. El acceso a los fármacos inicialmente se realizará en coordinación con MSP para que provea de los mismos al centro y puedan ser distribuidos según la necesidad con su justificativo correspondiente.
6. Coordinar con el Laboratorio Clínico del SCS HMI de Barreiro, para que realice los exámenes de laboratorio a todos los pacientes.
7. Entregar tratamiento antituberculoso a los pacientes que presentan esta infección oportunista.
8. Leyes y Reglamentos orgánicos de salud.

6.9. Descripción de la Propuesta.

6.9.1. Metodología

6.9.1.1. Diseño

Es un proyecto estratégico de acción e intervención porque se realizó con la participación de líderes comunitarios, la comunidad, ONG y otras instituciones que unieron sus esfuerzos y que después de conocer el diagnóstico de la situación coordinaron acciones y actividades que en el futuro traerán como resultado la disminución de la transmisión vertical. También es táctico operacional, ya que se concretiza de manera clara y precisa las actividades, responsables, el cronograma y los recursos.

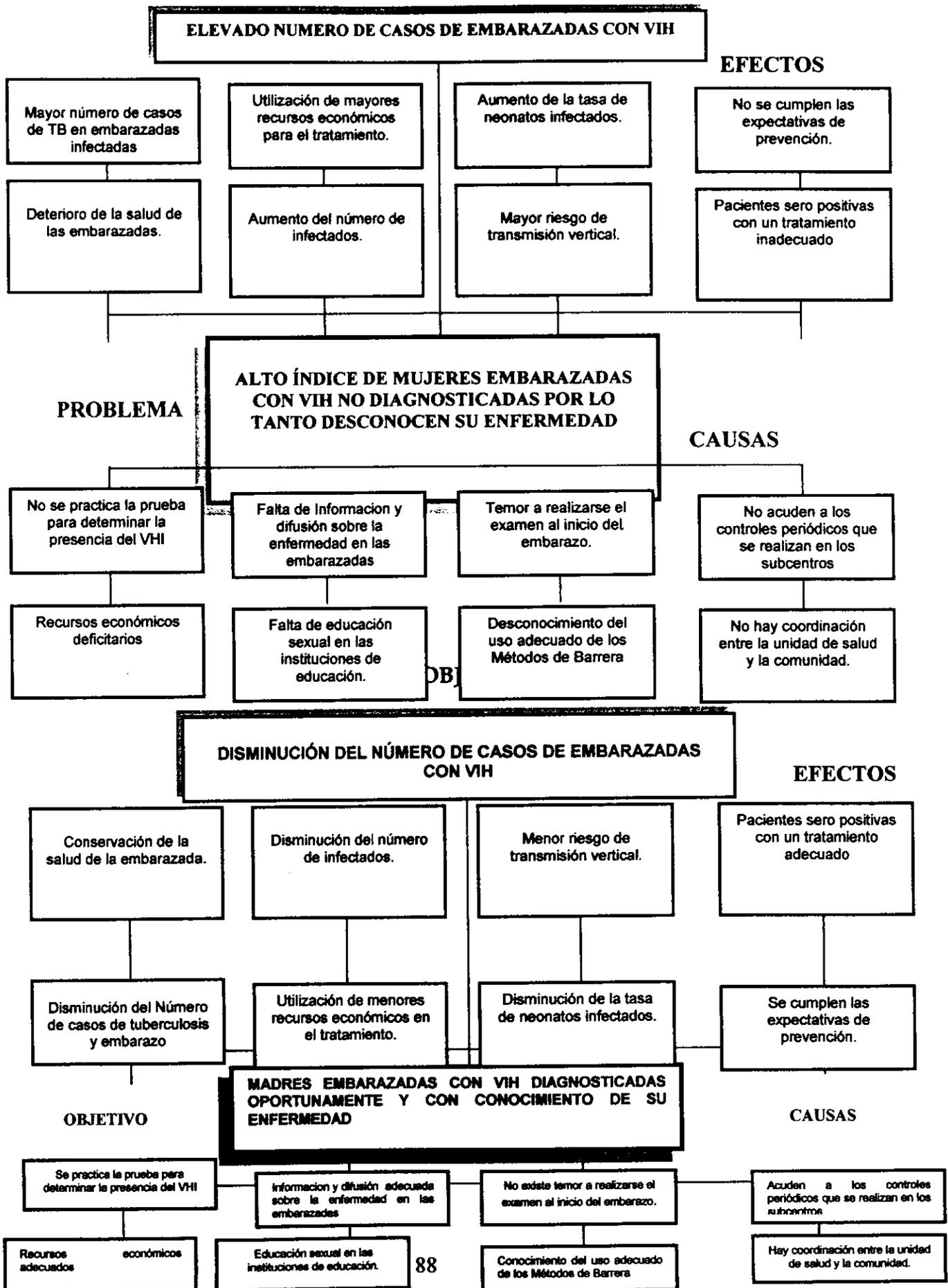
Para la realización de este proyecto se partió del diagnóstico participativo en el que intervinieron el Director del Subcentro de salud, Obstetrix, Personal de Enfermería y Líderes Comunitarios (COPROBA), con los que se pudo determinar luego del análisis situacional y mediante lluvia de ideas identificar los principales problemas sentidos por cada uno de ellos llegando a determinar los principales problemas que afectan a la comunidad y en vista de la presencia de varios casos de pacientes infectados con VIH, el Director del SCS, Equipo de Salud, Líderes Comunitarios consideraron prioritario intervenir en esta área de salud con la formulación de este proyecto que ayudara a disminuir el número de pacientes infectados con la aplicación correcta de las normas de prevención y brindara una atención con dignidad y calidad.

Este proyecto siendo de acción y prevención va a usar el marco lógico con todas sus herramientas que son la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz del marco lógico. Con el objetivo de tener la percepción de los usuarios a esta problemática se realizó un taller aplicando la técnica de la lluvia de ideas en la que participan los usuarios y esto permitió conocer la falta de información y educación que existe sobre esta enfermedad.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo y/o Instituciones	Interés	Recursos y Mandatos	Problemas percibidos
Comunidad Organizada de la Parroquia Barreiro (Coproba)	Disminuir el número de madres embarazadas con VIH y educar a la población para evitar la transmisión vertical.	Recursos Humanos Recursos Materiales Demanda de atención medica de calidad	Escasos recursos financieros Bajo Liderazgo del Presidente
Municipalidad de Babahoyo	Trabajar para mejorar la calidad de salud de la población	Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Financieros	No existen los Recursos Humanos
Ministerio de Salud publica	Brindar mejor atención y prevención a las madres embarazadas con el VIH Disminuir el número de madres embarazadas con VIH Tratamiento con medicación correspondiente	Recursos humanos Recursos Financieros Recursos Educativos Demanda de atención sin discriminación	Ausencia de coordinación Interinstitucional Escasos Recursos Humanos No se realiza Educación para la Salud No existe medicación

ÁRBOL DE PROBLEMAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

PROBLEMÁTICA: Alto índice de mujeres embarazadas con VIH no diagnosticadas por lo tanto existe desconocimiento de su enfermedad.

FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Disminuir el riesgo de transmisión vertical	El 80% de neonatos a quienes se les practico exámenes de laboratorio para su diagnóstico resultaron negativos para el VIH.	Examen físico, sintomatología del paciente. Exámenes de laboratorio	Participación comunitaria activa
PROPÓSITO Que el centro brinde atención y prevención a madres embarazadas con VIH con calidad y calidez logrando una disminución de su morbimortalidad.	Disminución al 60% de la morbimortalidad de madres embarazadas con VIH	Realizar historias clínicas Monitoreo por encuestas Control periódico de las madres embarazadas con VIH	Equipo de salud capacitado y actuando
RESULTADOS 1. La Alcaldesa del cantón conocedora de la problemática social que significa esta enfermedad, se comprometió a realizar la construcción del Subcentro de Barreiro y de este proyecto con recursos financieros de esa institución.	90% de aceptación por parte del Alcalde inmediatamente tenga los recursos.	Acta de convenio establecida entre el Municipio y el Ministerio de Salud Pública Acta de conformación del comité Veedurías ciudadanas	Coordinación entre Municipio y Ministerio de Salud Pública.
2. El Director del Subcentro y el Equipo de Salud brinda toda su colaboración para la realización de este proyecto	100% de colaboración para lograr mejorar la salud de la comunidad.	Acta de compromiso entre el director y personal que va a colaborar	Motivados a participar en el proyecto a ejecutarse
3. Madres con VIH capacitadas respecto a su tratamiento y normas de prevención	80% de madres capacitadas	Listas de personas capacitadas Evaluación a las madres	Madres con interés de aprender sobre como vivir con VIH

TEMPORALIDAD, ACTIVIDADES, COMPROMETIDOS Y RECURSOS

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1 Informe al Municipio para dar a conocer el proyecto a ejecutarse.	Kharla Chávez Alcaldesa de Babahoyo Dr. Carlos Germán Concejal del Cantón Concejo Cantonal	Enero del 2010	Oficio enviado al Alcalde y Concejo Cantonal solicitando la aprobación y financiamiento del proyecto.
2.1 Reunión con el Director del Subcentro y con el equipo de salud.	Director del Subcentro, Personal de Salud Personal específico contratado para la atención de estos pacientes.	Febrero del 2010	Coordine con el Director del Subcentro sobre este proyecto y se cuenta personal de apoyo y laboratorio clínico.
3.1 Taller de capacitación a todas las madres embarazadas con VIH de la parroquia Barreiro.	Líderes comunitarios Dra. Rossana León Dra Alexandra Matamoros estudiantes de la UTB Director del Subcentro	Marzo del 2010	Papelografo Carpetas Lápiz Folletos relacionados con VIH Tratamientos

CRONOGRAMA

N°	Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto.																													
2	Aprobación del Proyecto.																													
3	Delimitación del campo de Investigación.																													
4	Recopilación de Información.																													
5	Reunión con el equipo de salud.																													
6	Aplicación de encuestas.																													
7	Capacitación a las madres y al personal de salud.																													
8	Monitoreo y evaluación.																													

PRESUPUESTO-FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO	CONTABILIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recursos Humanos			
1. Médico Especialista	1	780	780
2. Lcda. Enfermería	1	680	680
3. Auxiliar Enfermería	1	300	300
4. Psicólogo	1	400	400
5. Educador para salud	1	400	400
Recursos Maternales			
Sillas de Pacientes	9	5	45
Charlón	2	300	600
Escritorio	5	150	750
Camas	2	150	300
Archivadores	1	50	50
Vitrina	1	80	80
Otros			
Movilización	50 veces	10	500
Teléfono-Celular-Convencional	30 veces	300	90
Textos	5	100	500
Gasolina	25 veces	10	250
Televisor + DVD	1	150	150
TOTAL		3.568	5.875

6.9.2. Formación

6.9.1.1. Capacitación

Seminario de capacitación

■ Conceptualización



¿Qué es el sida?

El SIDA es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH o HIV de las siglas en inglés). Esta enfermedad se transmite por sangre, semen o secreciones vaginales de las personas infectadas. Estar infectado por el virus HIV no es lo mismo que tener SIDA. Pueden transcurrir muchos años luego de la infección con el virus HIV antes de que aparezcan síntomas de enfermedad. Pero el que está infectado, puede contagiar el virus a otras personas y el bebé en gestación es una de ellas.

¿Una mujer embarazada con VIH puede contagiar a su bebé?

Se estima que el contagio al bebé se produce en el 25% si la mujer embarazada no recibe tratamiento. En cambio si se recibe tratamiento el porcentaje puede disminuir a un 8% de los casos. El contagio de madre a hijo puede ser a través de la placenta durante el embarazo, o en el canal del parto en el momento del nacimiento. Esta en discusión la transmisión a través de la leche materna, motivo por el cual se aconseja que las madres infectadas o que padecen de SIDA no amamenten.

Conocer tu condición frente a la infección con el virus HIV es muy importante si

estás embarazada o piensas estarlo, ya que con un tratamiento adecuado, una persona infectada o enferma puede evitar que su bebé adquiera la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica?

Puedes saber si estás infectada mediante un análisis sencillo realizado con una muestra de tu sangre. Consúltalo con tu ginecólogo. Sólo se realiza con tu consentimiento y el resultado es siempre confidencial. Un resultado positivo significa que estás infectada con el virus HIV. En estos casos es fundamental un control prenatal regular desde el inicio de la gestación.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento con medicamentos específicos disminuye mucho el riesgo de contagio de tu bebé y se inicia a las 14 semanas de gestación. Durante el parto la mamá con HIV recibirá una droga llamada AZT y el bebé la recibirá después del nacimiento. Los recién nacidos de mamás con HIV, tienen anticuerpos de ella circulando en su sangre para este virus y por lo tanto el resultado del análisis de HIV será positivo aunque no esté infectado. Pero a los 15-18 meses de vida, luego de recibir tratamiento adecuado, la mayoría se torna HIV negativo.

¿Cómo puede prevenirse?

A continuación te damos un listado para evitar la infección por HIV.

- Teniendo una pareja estable que sea HIV negativa.
- Teniendo relaciones sexuales siempre con preservativo si desconoces si tu pareja es HIV negativa. Usar siempre preservativo en todas las relaciones con penetración, te protegerá también de otras infecciones (hepatitis B y C, sífilis y HPV).

- Evitando el uso de drogas por vía endovenosa.
- Evitando recibir transfusiones de sangre de personas desconocidas.
- Controlando la esterilización de los materiales en caso de tratamientos odontológicos.

El VIH no discrimina. No le importa quién eres: negro, latino, nativo-americano, asiático, heterosexual, gay o bisexual. Cualquier persona se puede infectar con el VIH, el virus que causa el SIDA, porque no se trata de quien eres sino de que es lo que haces para exponerte a contraer el VIH. Solamente tú te puedes proteger de este virus.

SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Es causado por un virus llamado VIH, Virus de Inmunodeficiencia Human, el cual debilita el sistema inmune del cuerpo (tu defensa contra infecciones) a tal punto que pierde la habilidad de combatir infecciones y enfermedades. Algunas medicinas pueden alargar la vida de las personas que tienen SIDA, pero no hay cura. La mejor manera de combatir el virus es el protegerte de él.

¿Cómo se infecta la mayoría de las mujeres?

La forma más común de contagio son las relaciones heterosexuales sin protección (es decir, sin usar preservativo) con una persona infectada. Los CDC estiman que aproximadamente el 75 por ciento de los nuevos casos de mujeres infectadas en los Estados Unidos obedece a esta causa mientras que el 25 por ciento se produce al inyectarse drogas con jeringas compartidas. Un pequeño número de mujeres se ha infectado al recibir transfusiones de sangre, componentes sanguíneos o tejidos.

Entre 1985 y 2002, el número de mujeres infectadas con SIDA en los Estados Unidos aumentó a más del triple, del siete por ciento al 26 por ciento. Las mujeres son más propensas que los hombres a infectarse a través de las relaciones heterosexuales.

Las mujeres con mayor riesgo de infectarse con VIH por vía sexual son aquellas cuyas parejas heterosexuales se administran drogas por vía intravenosa, las adolescentes y jóvenes que tienen varias parejas sexuales y las mujeres con otras infecciones de transmisión sexual.

¿Quiénes deben realizarse una prueba de VIH?

Lo ideal sería que todas las mujeres supieran si tienen VIH antes de concebir. March of Dimes recomienda a todas las mujeres que pudieran haber estado expuestas al virus VIH realizarse un análisis antes de concebir. Si no lo hacen antes de quedar embarazadas, deberían realizarse la prueba durante el embarazo.

Las mujeres que no se han realizado la prueba durante el embarazo pueden hacerlo durante el pre-parto o el parto mediante pruebas rápidas que permiten obtener resultados de inmediato y aplicar el tratamiento adecuado para proteger al bebé en caso de ser necesario.

¿Qué tratamiento deben recibir las mujeres con VIH/SIDA durante el embarazo?

Por lo general, las personas con VIH/SIDA reciben un tratamiento basado en diferentes combinaciones de fármacos contra el VIH. Estas combinaciones de fármacos retardan la propagación del VIH por el organismo, mantienen baja la concentración de virus en la sangre (o incluso indetectable) y ayudan a prevenir las

infecciones relacionadas con el SIDA. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a las mujeres embarazadas infectadas con VIH con estos fármacos como si no estuvieran embarazadas, aunque la medicación puede modificarse según sea necesario

Si una mujer se entera de que tiene VIH durante el primer trimestre de embarazo y aún no se ha tratado con ningún fármaco contra el VIH, es necesario examinarla y tratarla. En algunos casos, el tratamiento se puede posponer hasta el segundo trimestre (cuando los riesgos de los fármacos para el feto son menores). Las mujeres embarazadas infectadas que ya se están tratando con fármacos contra el VIH deben continuar con el tratamiento durante todo el embarazo.

En algunos casos, el médico puede recomendarle algunos ajustes o cambios en la medicación. Aún no se sabe si los fármacos contra el VIH representan un riesgo para el feto, pero hasta la fecha el riesgo parece ser muy bajo en la mayoría de los casos. No obstante, algunos de estos fármacos, incluyendo el efavirenz (Sustiva) y la hidroxiurea, suelen estar contraindicados durante el embarazo debido a un posible riesgo de defectos de nacimiento en el feto

¿Qué tratamiento ayuda a prevenir el VIH/SIDA en los bebés de las madres infectadas con VIH?

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a todas las mujeres embarazadas infectadas con diferentes combinaciones de fármacos contra el VIH para proteger su salud y evitar transmitir la infección a sus bebés. El tratamiento medicamentoso debería incluir zidovudina (AZT) desde comienzos del segundo trimestre, o en cuanto sea posible dentro de esa etapa, hasta el final del embarazo, el pre-parto y el parto.

El bebé también debe ser tratado con AZT durante las primeras seis semanas de vida. Las mujeres que aún no requieren un tratamiento combinado para su salud pueden tratarse con AZT solamente. No obstante, los estudios sugieren que los fármacos contra el VIH más recientes (como los inhibidores de la proteasa) son más eficaces que la AZT sola a la hora de atenuar el riesgo para el bebé, ya que reducen considerablemente las concentraciones de virus en la sangre

La recomendación de incluir AZT en el tratamiento medicamentoso se basa en un estudio realizado por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) en 1994. Este estudio permitió comprobar que la administración de AZT a una mujer embarazada VIH positiva y a su bebé al nacer reducía en dos tercios el riesgo de transmisión de la infección.

Sólo se infectó el ocho por ciento de los bebés de las mujeres tratadas con AZT, en comparación con el 25 por ciento de los bebés de las mujeres no tratadas. Ni las madres ni los bebés tuvieron efectos secundarios importantes a causa del tratamiento con este fármaco, a excepción de una anemia leve en algunos niños, que desapareció al dejar de administrárseles el fármaco. Los estudios demuestran que los bebés VIH negativos tratados, hasta la edad de seis años, siguieron desarrollándose normalmente

Las mujeres que no han recibido ningún tratamiento a base de fármacos antes del parto deben recibir uno de varios tratamientos medicamentosos posibles durante el parto. Éstos pueden incluir una combinación de AZT, lamivudina (también conocida como 3TC) o nevirapina. Los estudios sugieren que incluso estos períodos cortos de tratamiento pueden ayudar a reducir a aproximadamente la mitad el riesgo de transmitir la infección al bebé

Los estudios demuestran que algunas mujeres infectadas con VIH pueden reducir el riesgo de transmitir el virus a su bebé sometiéndose a una cesárea antes de comenzar los trabajos de parto y romper bolsa. El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. y el

Colegio de Obstetras y Ginecólogos de los EE.UU. (American College of Obstetricians and Gynecologists) recomiendan someter a las mujeres infectadas con VIH a una cesárea a las 38 semanas de embarazo para reducir aún más el riesgo para sus bebés, a menos que tengan concentraciones muy bajas (menos de 1,000 copias por ml) o indetectables de virus en su sangre.

Aún no se ha comprobado si un parto reduce los riesgos cuando la mujer tiene concentraciones muy bajas o indetectables de virus en la sangre (como resultado del tratamiento a base de fármacos). Los médicos también pueden recomendar otras precauciones para proteger al bebé. Por ejemplo, cuando el médico sabe que una mujer es VIH positiva, puede evitar usar procedimientos que incrementan la exposición del feto a la sangre de la madre durante el embarazo o el parto, tales como la amniocentesis, o el muestreo, la muestra de sangre del cuero cabelludo del feto, o que podrían romper las membranas que rodean al bebé.

El médico también puede aconsejar a la madre que no amamante a su bebé, ya que de esta manera también puede transmitir el virus al bebé. (Esta recomendación puede diferir en los países en desarrollo por diferentes razones.)

¿Cuáles son los síntomas del sida en los bebés?

Los bebés infectados con VIH parecen normales al nacer, pero alrededor del 15 por ciento desarrolla síntomas graves o muere antes del primer año de vida

Antes de los tratamientos combinados a base de fármacos, aproximadamente la mitad de los niños infectados con VIH moría antes de los nueve años.

Sin embargo, estos tratamientos están mejorando las perspectivas para los niños infectados, muchos de los cuales dejan de tener síntomas graves la mayor parte del

tiempo. Los bebés de las mujeres con VIH deben someterse a las pruebas para detectar el virus dentro de las 48 horas de nacimiento.

Estas primeras pruebas, que detectan el virus en lugar de los anticuerpos, permiten identificar aproximadamente el 40 por ciento de los bebés recién nacidos infectados

Por lo general, los médicos suelen repetir la prueba, lo cual permite identificar a la mayoría de los bebés infectados antes del mes de vida y prácticamente a todos antes de los seis meses

(La prueba de diagnóstico precoz del VIH, que detecta la existencia de anticuerpos contra el virus, no es confiable en el caso de bebés nacidos de madres infectadas, ya que los anticuerpos de la madre pueden estar presentes en la sangre del bebé hasta 18 meses sin que éste se haya infectado.)

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a todos los bebés con síntomas de VIH con una combinación de fármacos contra el VI.2

También debe considerarse el tratamiento medicamentoso de los bebés VIH positivos que no presentan síntomas, ya que la enfermedad suele avanzar más rápidamente en los lactantes que en los niños más grandes y adultos. Los estudios demuestran que la terapia combinada retarda el avance de la enfermedad y aumenta la tasa de supervivencia en los bebés y niños infectados, así como en los adultos.

La mayoría de los adultos con SIDA sufre infecciones “oportunistas” muy poco frecuentes en las personas cuyos sistemas inmunológicos no están debilitados. Los niños con SIDA son más propensos a las bacterias comunes pero el diagnóstico temprano del VIH y un seguimiento frecuente pueden ayudar a prevenir o reducir la gravedad de algunas infecciones.

Una de las infecciones oportunistas que es común tanto en los bebés como en adultos con SIDA es la neumonía Neumocística carinii. Ésta suele ser la primera enfermedad relacionada con el SIDA que aparece en los bebés y es una de las principales causas de muerte durante su primer año de vida.

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. recomienda tratar a los bebés nacidos de madres VIH positivas a partir de las cuatro o seis semanas de vida (aún cuando aún no se les haya diagnosticado VIH o SIDA) con medicamentos que ayuden a prevenir esta neumonía

La medicación se deja de administrar cuando los análisis demuestran que el bebé no es VIH positivo. Los bebés infectados con VIH deben recibir todas las vacunas que reciben normalmente los demás niños y algunas más. Sin embargo, debe evitarse aplicar la vacuna contra la varicela a los niños con síntomas graves (aunque puede considerarse en aquellos que no presentan síntomas de VIH o que sólo presentan síntomas leves).⁹

Los bebés con VIH/SIDA deben recibir la vacuna contra la gripe cada año, desde los siete meses de edad, y la vacuna neumococia durante el primer año de vida.

¿Qué medidas puede tomar una mujer embarazada para no infectarse?

Las mujeres deben evitar, antes y durante el embarazo, toda posible fuente de infección, como agujas o jeringas, máquinas de afeitar u otros elementos contaminados con la sangre de una persona infectada, y el contacto sexual con alguien infectado. Si no está segura si su pareja es o no portadora de VIH, utilice preservativos para protegerse contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

¿Dónde se puede realizar consultas sobre el VIH y la prueba de VIH?

Su médico pueden proporcionarle el asesoramiento que necesita y realizarse la prueba de VIH/SIDA o derivarla a algún centro local donde se realicen estas pruebas. La línea telefónica National AIDS (800-342-344-7432) también proporciona información sobre análisis anónimos y gratuitos. Cada estado tiene su propio número telefónico gratuito donde puede obtener información sobre servicios relacionados con el VIH y el SIDA.

¿Como se transmite el VIH?

Por contacto directo con sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna. Quizás has escuchado el término VIH-positivo. Significa que una prueba de anticuerpos ha demostrado que alguien ha sido infectado con el VIH. No significa necesariamente que esa persona tiene SIDA en ese momento.

Las personas con el virus del VIH pueden no saber que lo tienen o no exhibir síntomas por hasta 15 años y posiblemente más. Estas personas pueden parecer, actuar y sentirse saludables, pero pueden infectar a otras con el virus del VIH a través de sexo de alto riesgo y por compartir agujas contaminadas.

Puedes protegerte del VIH tomando decisiones inteligentes acerca del sexo y las drogas. Algunas cosas son mas riesgosas que otras, otras son cien por ciento seguras. Claro, la mejor manera de protegerte del SIDA es evitando tener relaciones sexuales - vaginal, oral o anal- y no consumir drogas.

Usar drogas de cualquier tipo, incluyendo alcohol puede ser riesgoso. Las drogas nublan tu capacidad de juicio y te pueden hacer tomar decisiones poco saludables. Si decides tener relaciones sexuales te puedes proteger practicando sexo seguro o

usando condones de látex. Por supuesto, los condones son también un medio seguro, efectivo y asequible para el control natal, así que te puedes proteger también contra embarazos indeseados. Asimismo, te protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

Sexo Seguro

Hay muchas maneras seguras de compartir amor y sentimientos sexuales con tu pareja, tales como: abrazar, tomarse de la mano, masajes, caricias eróticas, frotarse el uno al otro con la ropa puesta, compartir fantasías, masturbación mutua (las parejas de hombres no deben eyacular cerca de cualquier abertura o cortada en la piel del compañero).

Sexo de bajo riesgo

Hay otras maneras que son probablemente seguras, tales como:

Usar condón cada vez que tengas relaciones sexuales vaginales, orales o anales

Usar barreras, tales como el dique dental de látex, un condón abierto o plástico para envolver, para sexo oral o sexo buco-anal con hombres y mujeres

Besos franceses (o sea, de lengua)

¿Y el Beso Qué?

No hay reportes de casos de personas infectándose con VIH por medio de besos profundos. Puede ser riesgoso, sin embargo, besar a alguien si hay alguna posibilidad de contacto con sangre - si la persona infectada tiene una herida en la boca o en las encías. Sería mucho más riesgoso si ambas personas tuviesen heridas sangrantes o ampollas. Así que usa el sentido común, espera hasta que cualquier herida se cure.

actividades comprometidas

Hay otras situaciones que son muy riesgosas, porque te pueden poner en contacto con los fluidos corporales en donde el VIH se encuentra, tales como:

Tener sexo vaginal, oral o anal sin usar condones de látex

Tener sexo oral sin protección de látex

Compartir agujas, jeringas o cualquier tipo de objeto puntiagudo para cortar, tatuajes o pirsin. No compartas agujas; no sabes quién puede estar infectado. Si tienes que compartirlas límpialas bien.

Recuerda, prevenir el VIH requiere acción y comunicación. Habla con tu pareja acerca del VIH y el sexo seguro. El amor y la pasión no te protegerán, conocer a tu pareja y confiar en ella no es suficiente. Usa condones masculinos o femeninos, o en su defecto, barreras de látex para cada contacto vaginal, oral o anal que tengas; o practica la abstinencia.

¡Respétate lo suficiente como para que te puedas proteger!

En nuestro cantón se presentan muchos casos de mujeres embarazadas de diversas edades, estas madres poseen poca información sobre las diversas patologías que afectan esta etapa de la vida en la mujer. Se requiere realizar una intensa difusión de la información sobre todo de la alta incidencia del VIH.

El objetivo de realizar la construcción del Centro de Atención y Prevención para madres embarazadas con VIH se debe a que se han observado algunos casos de esta enfermedad, los mismos que generalmente son derivados al área N° 1 para volver a realizarles el examen y luego de esto son transferidos al Instituto Nacional de Higiene en la ciudad de Guayaquil para su confirmación definitiva.

Esta serie de trámites que implican la utilización de recursos económicos, burocráticos, y el temor de las pacientes a los resultados provocan deserción en muchas ocasiones y es así como esta enfermedad da pasos agigantados no solo a la madre sino al bebe debido a la transmisión vertical que puede disminuirse notablemente con el tratamiento adecuado, lo que trae como consecuencia este grave problema social que si no es controlado con la prevención adecuada, podría terminar con nuestra población.

Marco Institucional

La institución responsable y ejecutora del proyecto será el Municipio de Babahoyo. Su ubicación será en la parroquia urbana de Barreiro, que esta dividida en dos zonas Barreiro viejo y Barreiro Nuevo , que es la zona más deprimida y consta de recintos rurales: Los Beldacos y La Pinela.

Cantón Babahoyo

Población	132.824
Tasa de Crecimiento	2,1%
Extensión Territorial	1.076,1 Km ²
Densidad Poblacional	123,4 Hab./ Km ²

Parroquia Barreiro

Población	8.801
Menores de 1 año	895
De 5 a 9 años	865
De 15 a 19 años	879
Más de 20 años	5.311
Embarazadas	217
Grupo Mef de 10 a 49 años	3.026
De 15 a 49 años	2.598
DOC 25 a 64 años	2.160
35 a 64 años	1.368

La mayor parte de la población son informales y la parte restante se dedica a labores agrícolas, burocráticas y pesca. En cuanto al nivel de instrucción casi alcanza el 100%, pero existe un elevado índice de desnutrición en mujeres y niños debido a su precaria situación económica.

El centro estará adjunto al nuevo local del SCS, que próximamente construirá el Municipio de Babahoyo, debido a que este gobierno local tiene como política ir ampliando su radio de acción, sobre todo en los aspectos que implican elevar el nivel y calidad de vida de su población.

Misión

La misión es la de lograr que las madres embarazadas infectadas con VIH reciban atención adecuada, oportuna, con calidad, calidez, sin discriminación y con apoyo psicológico cuando acudan a este centro de atención. Implantar la prevención a través de la educación de la población.

Visión

Lograr que en las madres embarazadas posean un conocimiento claro y concreto de esta enfermedad, y que el número de madres embarazadas con VIH sea disminuido al igual que la transmisión vertical.

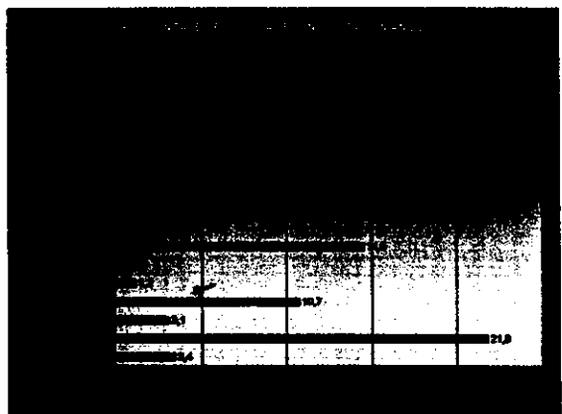
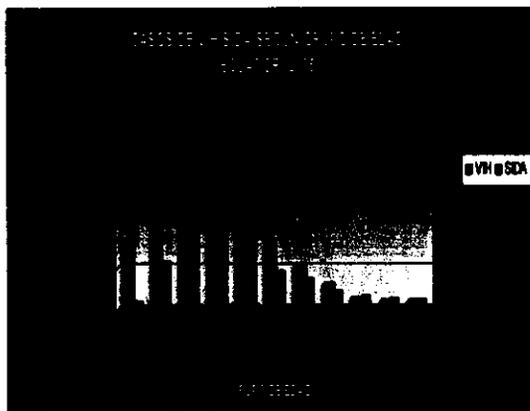
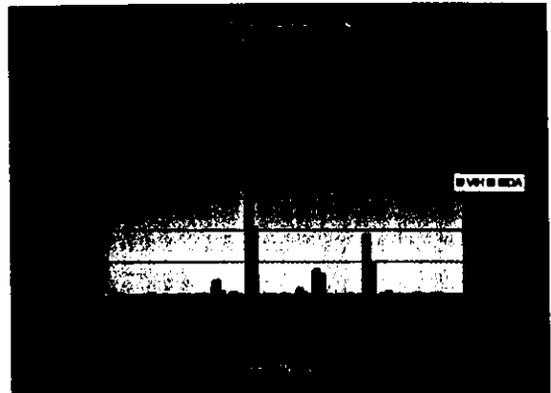
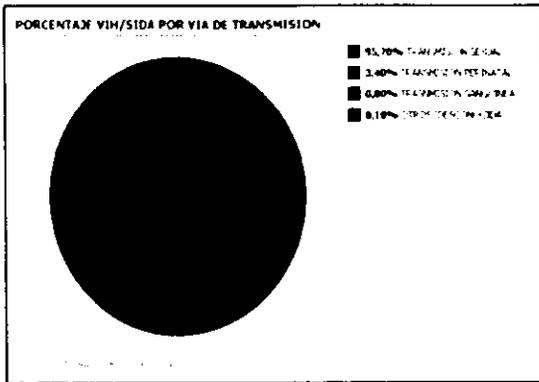
Organización Administrativa

Este centro contará con:

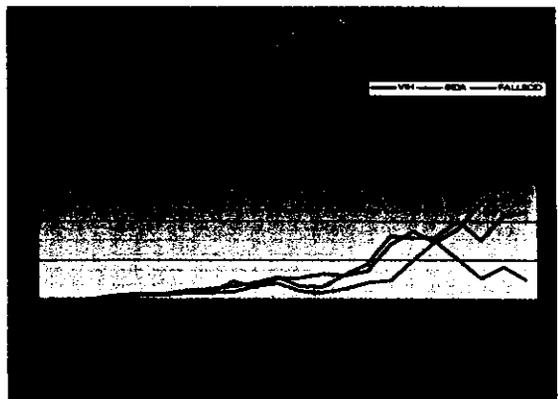
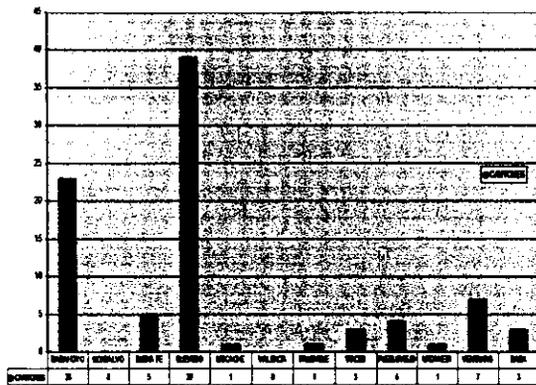
1. 1 médico
2. 1 Licenciada en Enfermería
3. 1 Auxiliar de Enfermería
4. 1 Psicólogo
5. Educador para la Salud

Los servicios que presta la institución son los de atención médica para madres embarazadas con VIH; fomentar la educación para la salud a esta población, crear conciencia de la presencia de esta patología para que acudan a los controles periódicos y a las charlas sobre educación sexual.

Datos estadísticos de cobertura



PROVINCIA LOS RIOS PRUEBAS CONFIRMADAS DE VIH POR CANTONES



Características geofísicas de la institución

Este centro de atención se construirá en la Parroquia Urbana de Barreiro, del Cantón Babahoyo, la misma que por Norte limita con el Río Caracol, por el sur con el Río San Pablo, por el este el Río clementina y por el Oeste con el Río Babahoyo.

La parroquia Barreiro se inicio en la época de la colonia con el nombre de bodegas, porque aquí se realizaba la comercialización entre los productos de la costa y la sierra. El 28 de noviembre de 1990 se convirtió en parroquia urbana por resolución del consejo cantonal de aquella época, presenta tres barrios como son la Puntilla, Centro y el Concheo y la denominación de Barreiro Nuevo y Viejo se debe a su antigüedad y costumbre.

La parroquia Barreiro posee tres escuelas fiscales y dos particulares, un colegio fiscal, un jardín fiscal. Posee instituciones como:

- ✓ Junta Provincial de Defensa del Artesano
- ✓ Comité Promejoras de Barreiro (Coproba)
- ✓ Comité Deportivo Manchester y Venecia
- ✓ La cooperativa Pesquera Babahoyo
- ✓ Cuerpo de Bomberos Padre Marcos Benetazzo

El Municipio de Babahoyo adquirido hace dos años una manzana para la construcción de una obra de carácter social y es donde se ha planificado su edificación, la estructura de este centro será de cemento y contará con tres consultorios pequeños y una batería higiénica, y estará adjunto al nuevo SCS.

Políticas de la institución

Las políticas de la institución que se van a aplicar son:

9. Dictar charlas de prevención para evitar adquirir la enfermedad y que la población conozca todos los efectos que produce en la embarazada y el feto.
10. Dar atención sin discriminación a las madres embarazadas que acuden a recibir su tratamiento.
11. Imponer la confidencialidad de la información
12. Establecer un horario de atención que sea de fácil accesibilidad a la población
13. El acceso a los fármacos inicialmente se realizará en coordinación con MSP para que provea de los mismos al centro y puedan ser distribuidos según la necesidad con su justificativo correspondiente.
14. Coordinar con el Laboratorio Clínico del SCS HMI de Barreiro, para que realice los exámenes de laboratorio a todos los pacientes.
15. Entregar tratamiento antituberculoso a los pacientes que presentan esta infección oportunista.

6.9.3. Recursos Y Materiales

Recursos Humanos	Recursos Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Director de Salud en Barreiro - Personal que labora en el Subcentro - Atendidos - Equipo de salud comunitario para el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> - Televisor - Carpetas - Papelería - Copias

6.9.4. Fuentes de financiamiento

FUENTE	%	CANTIDAD
	95%	5.600
	5%	275
TOTAL		5.875

6.9.5. Sostenibilidad

La realización de este proyecto no se hará sino se cuenta con el apoyo del Alcaldesa del cantón Karla Chávez, el Director del Subcentro y la Dirección Provincial de Salud y el Equipo de Salud.

Todo este personal colaborara para la realización de este programa donde se dará a conocer el contenido del proyecto que se ejecutara de una manera muy activa y dinámica con la participación de todos los integrantes.

En cuanto al tiempo se tiene planificado ejecutar el proyecto en 8 meses, este centro contara con tres consultorios pequeños, una sala de espera y una batería higiénica lo que servirá para prestar beneficios y comodidad a los clientes internos y externos.

En cuanto al financiamiento este proyecto cuenta con la participación del municipio d Babahoyo, la Dirección Provincial de Salud y el Subcentro de Barreiro esperando que se cumpla con la realización de este centro de atención para beneficio de las madres embarazadas con VIH y la población en general.

6.9.6. Monitoreo y evaluación

1. Registros de control permanente
2. Fichas de Observación
3. Informes ejecutados
4. Supervisiones continuas
5. Encuestas

EVALUACIÓN

Se va a realizar encuestas al equipo de salud y a las madres.

Proceso de evaluación		
Exante	Inproces	Expos
Diagnóstico y evaluación de casos.	Procesos actuales de control y tratamiento	Resultados y ejecución de procesos

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG. Ezequiel / **AGUILAR IBÁÑEZ,** María José (2005). Como elaborar un proyecto 18ava Edición Ampliada y Revisada

JONES, H. W / JONES, G.S. (1998) Tratado de Ginecología Novak 10ma Edición

M.S.P. OPS. UNICEF, INEC, UNDP, UNIFEM, UNFPA (2005) Indicadores Básicos de Salud de Ecuador

PIEDRA María del Carmen (2006) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud (Trabajo de Grado I) Módulo IV Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

www.Google.com Sida y Embarazo Pag. 1-2-3

Referencias

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). HIV PREVALENCE ESTIMATES – UNITED STATES, 2006, Morbidity and Mortality Weekly Report, Volumen 57, número 39, de Octubre de 2008, págs. 1073-1076.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). QUESTIONS AND ANSWERS: HIV PREVALENCE ESTIMATES – UNITED STATES, 2006. 2 de octubre de 2008, www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/qa/print/prevalence/htm.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). HIV/AIDS SURVEILLANCE REPORT 2007, Volumen 19, febrero de 2009.

www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2007report/pdf.

CONNOR, E.M., et al. Reduction of Maternal-Infant Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 with Zidovudine Treatment. New England Journal Of Medicine, Volumen 333, Número 18, 1994,

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). MOTHER-TO-CHILD (PERINATAL) HIV TRANSMISSION AND PREVENTION. Octubre de 2007,

www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/women.htm

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Children and AIDS: Second Stocktaking Report. WHO, 2007,

www.who.int/hiv/mediacentre.stocktaking_fastfacts.pdf.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). HIV/AIDS AMONG WOMEN, CDC, Agosto de 2008, www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/women.htm.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Revised Recommendation for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Morbidity and Mortality Weekly Report, 22 de Septiembre de 2006, Volumen 55, N.º RR-14,

www.cdc.gov/hiv/topics/testing/healthcare/index.htm.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Public Health Service Task Force Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. 8 de Julio de 2008, www.aidsinfo.nih.gov.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Scheduled Cesarean Delivery and the Prevention of Vertical Transmission of HIV Infection. ACOG Committee Opinion, número 234, mayo de 2000, confirmado 2008.

WORKING GROUP ON ANTIRETROVIRAL THERAPY AND MEDICAL MANAGEMENT OF HIV-INFECTED CHILDREN. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. 23 de febrero de 2009, www.aidsinfo.nih.gov.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27.^a Edición. Elk Grove, IL, 2006.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). GASTROENTERITIS AMONG INFANTS AND CHILDREN: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report, Volumen 58, número RR-2, 6 de febrero de 2009.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHoyo
VICERRECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



ANEXO 01.

GUÍA DE ENCUESTA.

Tipo: Documental

Médicos ()

Modalidad participativa

OBJETIVO: Conocer como elaborar un programa de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo

Distinguida profesional.

Comedidamente solicitamos de acuerdo a su criterio razonado, contestar la siguiente encuesta.

Cuestionario:

1. ¿Propuesta alternativa es Trazar o proponer el plan y los medios para la ejecución de algo?
2. ¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA.
3. ¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?
4. ¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?
5. ¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA es un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural, enfermedad o de una operación artificial?
6. ¿Conoce usted que, Proyecto es el método de ejecutar alguna cosa?
7. ¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?
8. ¿Profesional médico es aquel que, que muestra pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?
9. ¿Protocolo es descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto?
10. ¿Enfermedad contagiosa es, dicho de una enfermedad: que se pega y comunica por contagio?

Le agradecemos vuestra consideración



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



ANEXO 01.

GUÍA DE ENCUESTA.

Tipo: Documental
Modalidad participativa

Auxiliares de enfermería ()

OBJETIVO: Conocer como elaborar un programa de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo

Distinguida profesional.

Comendidamente solicitamos de acuerdo a su criterio razonado, contestar la siguiente encuesta.

Cuestionario:

1. ¿Conoce usted sobre la enfermedad del VIH SIDA?
2. ¿En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo existe una unidad médica dedicada a Atención para Embarazadas con VIH SIDA?
3. ¿Conoce usted que en la Ciudad de Babahoyo existen mujeres infectadas con VIH SIDA?
4. ¿El Hospital Martin Icaza Institución que presta servicios médicos al contexto babahoyense?
5. ¿El proceso de atención a pacientes con VIH SIDA lo desarrollan médicos epidemiólogos?
6. ¿Conoce usted que, Proyecto de Clínica para el VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza?
7. ¿La Unidad médica de Infectología es la sección donde se atiende a Embarazadas con VIH SIDA?
8. ¿Su trabajo guarda relación con ciertas restricciones epidemiológicas?
9. ¿Enfermo con VIH SIDA, es aquel que tiene poca salud y especialmente quien se halla bajo atención médica?
10. ¿Conoce usted que el médico es aquel que tiene pertinencia y competitividad en la asistencia a pacientes con VIH SIDA?

Le agradecemos vuestra consideración



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



ANEXO 02A.

GUÍA DE ENTREVISTA

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Director ()

Subdirector ()

OBJETIVO: Conocer como elaborar un programa de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo

Distinguido señor (a)

La presente entrevista, aportará significativamente al proceso investigativo. Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas formuladas en ella.

PREGUNTAS	CONTENIDOS
¿Cree usted que debe considerarse la situación de la presencia del VIH SIDA en la provincia de Los Ríos?	
¿La problemática de las mujeres embarazadas con VIH SIDA constituye un riesgo social y familiar?	
¿El Hospital Martin Icaza cuenta con una unidad especial para el diagnóstico, control, y tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH SIDA?	
¿El Hospital Martin Icaza en su planta médica posee con profesionales especialistas en el área?	
¿Le gustaría contar con programa y centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	

Gracias por participar



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



ANEXO 02A.

GUÍA DE ENTREVISTA

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Mujeres embarazadas con VIH SIDA ()

OBJETIVO: Conocer como elaborar un programa de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo

Distinguido señor (a)

La presente entrevista, aportará significativamente al proceso investigativo. Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas formuladas en ella.

PREGUNTAS	CONTENIDOS
¿Considera usted que su enfermedad tiene un peligro considerable y que debe ajustarse a las normas de control establecidas?	
¿Cree que su enfermedad controlada evitaría contagio a la sociedad y básicamente a su hijo?	
¿El Hospital Martin Icaza mantiene una unidad especial para el diagnóstico, control, y tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH SIDA?	
¿El Hospital Martin Icaza en su planta médica le ofrece servicios de atención de primera calidad?	
¿Le gustaría que el Hospital Martin Icaza cuente con programa y centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA?	

Gracias por participar



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



ANEXO 03.

FICHA DE OBSERVACIÓN No. 1

DATOS INFORMATIVOS:

FECHA:

OBJETIVO: Conocer como elaborar un programa de creación de un Centro de Atención para Embarazadas con VIH SIDA en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo

Distinguido señor (a)

La presente observación, aportará significativamente al proceso investigativo. Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas formuladas en ella.

ASPECTOS OBSERVABLES	TOTALMENTE	MEDIANAMENTE	NUNCA
1. Proyecto de creación de una clínica para mujeres embarazadas con VIH SIDA.			
2. Manual de funciones del área de Infectología.			
3. Programación a corto plazo para mujeres embarazadas con VIH SIDA.			
4. Normativo interno de atención para mujeres embarazadas con VIH SIDA.			