



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Enfermería comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis

Autoras: Colcha Pullupaxi Myriam Yessenia  
Peralta Calderón Kerly Pamela

Tutora: MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera

**Riobamba – Ecuador**

**2019**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y SÍFILIS**, realizado por Colcha Pullupaxi Myriam Yessenia y Peralta Calderón Kerly Pamela, asesorado por la MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera en calidad de tutora, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 25 de septiembre de 2019

MsC. Mayra Carola León Insuasty

**PRESIDENTA**

FIRMA.....

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

FIRMA.....

MsC. Susana Padilla Buñay

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

FIRMA.....

MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera

**TUTORA**

FIRMA.....

## **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y SÍFILIS**, que ha sido elaborado por Colcha Pullupaxi Myriam Yessenia con CI. 0605410307 y Peralta Calderón Kerly Pamela con CI. 0604217570, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respetiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



.....  
MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera

**TUTORA**

CI. 0604160655

## DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Colcha Pullupaxi Myriam Yessenia con CI. 0605410307 y Peralta Calderón Kerly Pamela con CI. 0604217570, como responsables de las ideas, convicciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

Colcha Pullupaxi Myriam Yessenia  
CI. 0605410307

Correo: [myriamcolcha@gmail.com](mailto:myriamcolcha@gmail.com)



---

Peralta Calderón Kerly Pamela  
CI. 0604217570

Correo: [pamelapc1997@gmail.com](mailto:pamelapc1997@gmail.com)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme estudiar en la carrera de enfermería, a mis padres por el apoyo moral y económico para cumplir con este sueño.

También a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas para mi formación profesional, además a los docentes por haberme compartido sus conocimientos y guiarme en la vida estudiantil.

**Myriam Yessenia Colcha Pullupaxi**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este momento de mi carrera y de manera especial a mis padres por brindarme su amor y apoyo incondicional en todo el camino para cumplir esta meta.

Al igual quiero agradecer a nuestra tutora la MsC. Viviana Mera, ya que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto.

**Kerly Pamela Peralta Calderón**

## **DEDICATORIA**

A Dios por bendecirme con esta hermosa carrera que me ha llenado de muchos momentos felices en cada practica hospitalaria y a mis padres por inspirarme ya que son mi ejemplo de esfuerzo, trabajo y dedicación.

**Myriam Yesenia Colcha Pullupaxi**

A Dios por ser la guía en el trayecto de mi vida, a mi familia por su gran ejemplo de amor, perseverancia, superación y apoyo incondicional que me permitió culminar con este proyecto.

**Kerly Pamela Peralta Calderón**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### CONTENIDO

PORTADA .....	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	4
GENERAL.....	4
ESPECÍFICOS.....	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	5
Enfermería comunitaria .....	5
Estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.....	6
Actuación de Enfermería en la estrategia de prevención y control de VIH y Sífilis .....	13
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	18
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	22
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	31
ANEXOS.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos.....	22
<b>Tabla 2.</b> Conocimientos del profesional de enfermería sobre la Estrategia de Prevención y Control del VIH y Sífilis .....	23
<b>Tabla 3.</b> Guía de observación sobre la actuación de enfermería en el cumplimiento de la Estrategia de Prevención y Control del VIH y Sífilis.....	27



## **RESUMEN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten principalmente por contacto sexual, vía hematológica o perinatal, de las cuales el sector salud presta mayor atención al VIH y la sífilis, porque producen efectos profundos en la salud y generan un costo alto en su tratamiento. La presente investigación tuvo como finalidad la caracterización del accionar de enfermería en el Distrito de Salud Guano - Penipe, para la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis. Se realizó un estudio descriptivo – transversal y observacional con enfoque mixto, con una población de 35 enfermeros/as, en quienes se aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario y guía de observación. En relación a las variables sociodemográficas, el rango de edad se encontró entre los 20 a 29 años, el 94% es femenino, el 94% son mestizos y 6% indígenas, predomina el rango de 1-3 años para el tiempo de graduación con el 54%, el tiempo de servicio de más de un año es un 49%, el 89% son enfermeros/as rurales y ese mismo porcentaje ha brindado atención a pacientes con VIH o sífilis. Con respecto al conocimiento sobre la estrategia, es deficiente en cuanto a los principios, técnicas de comunicación en la asesoría pre-post prueba, además los profesionales respondieron de manera errónea varias preguntas del inserto de las pruebas rápidas. En base a estos resultados se elaboró una guía educativa con el fin de reforzar la estrategia.

**Palabras clave:** Estrategia, enfermería, VIH, sífilis

## Abstract

Sexually Transmitted Infections are caused by more than 30 viruses, bacteria and parasites that are transmitted mainly through sexual contact, vía hematogenous or perinatal , of which the health sector pays greater attention to HIV and syphilis, because they produce profound effects on the health generating a high cost in their treatment. The purpose of this research was to characterize nursing action in the Guano- Penipe Health District for the HIV and Syphilis prevention and control strategy. A descriptive – cross- sectional and observational study with a mixed approach was carried out with a population of 35 nurses, in which 2 instruments were applied, the questionnaire and observation guide. With regard to socio-demographic variables, the age range was found to be between 20 and 29 years, 94 per cent is female, 94 per cent are mestizos and 6 per cent indigenous, the range of 1-3 years for the time of graduation being 54 per cent, the service time of more than one year is 49 per cent, 89 per cent are rural nurse and the same percentage has provided care to patients with HIV or syphilis. With regard to the knowledge on strategy, it is deficient in terms of principles, communication techniques in pre-post test advice, in addition the professionals answered erroneously several questions of the rapid test insert. Based on these results an educational guide was developed in order to reinforce the strategy.

Keywords: Strategy, nursing, HIV, syphilis



Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), antiguamente conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas son causadas por más de 30 virus, bacterias, hongos y parásitos que se transmiten de una persona a otra principalmente por contacto sexual ya sea este vaginal, oral o anal, aunque también algunas se pueden adquirir por vía hematógena, trasplante de tejidos o de madre a hijo durante el embarazo o en el momento del parto. <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019 reportó que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS y que en el año 2016 hubieron 376 millones de usuarios infectados, siendo más prevalente la clamidiasis con 127 millones, la gonorrea con 87 millones, la sífilis con 6,3 millones, la tricomoniasis con 156 millones, la hepatitis B crónica con 240 millones, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con 36,6 millones y el virus del papiloma humano (HPV) con 300 millones de mujeres contagiadas. De estas ITS; el sector salud presta mayor atención al VIH y a la sífilis, porque producen efectos profundos en la salud de la población y generan un costo alto en su tratamiento.

El VIH es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada, provocando cuadros sindrómicos de evolución prolongada, que al alcanzar su etapa final produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este virus actúa mediante múltiples mecanismos destruyendo a los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos. <sup>(2)</sup>

La OMS en el año 2018 reportó que más de 36 millones de personas en el mundo viven con este virus, de los cuales 34,5 millones son adultos, más de 17 millones son mujeres y aproximadamente 2 millones son adolescentes y niños/as menores de 15 años. <sup>(2)</sup> En América Latina se estimó que durante el año 2016, existieron 1,8 millones de personas viviendo con VIH; de los cuales 97 mil son casos nuevos, en donde apenas el 58% recibía tratamiento. Los 5 países Latinoamericanos con mayor prevalencia de contagios nuevos según la British Broadcasting Corporation (BBC) en el año 2016 son: Argentina con 7,8% de casos al año, Paraguay 4,9%, Bolivia 4,8%, Colombia 4,6% y Ecuador 3,9%. <sup>(3)</sup>

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó que en el año 2017 existieron 49541 casos desde 1984 hasta el 2016 de VIH/SIDA, de los cuales 37748 tienen VIH y

11793 padecen de SIDA, registrándose una morbilidad de 17574. En cuanto a las regiones en la Costa se registró el mayor número de casos de VIH con un 74,1%, seguido de la Sierra con un 20,3%, en la Amazonía con el 1,93% y en Galápagos apenas existió el 0,11%. Las provincias que presentaron mayor prevalencia fueron: Guayas con el 53,2%, Pichincha en un 10,2%, El Oro con un 5,5%, Manabí registró el 4,5%, Los Ríos el 3,8% y en Esmeraldas el 4,4%.<sup>(2)</sup>

En la provincia de Chimborazo en la ciudad de Riobamba existen 120 pacientes reactivos a este virus que son atendidos y tratados en la Clínica de VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR).<sup>(4)</sup> Otra ITS es la sífilis que es una infección exclusiva del ser humano, de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum* (TP). Se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades, si no es detectada y tratada adecuadamente.<sup>(2)</sup>

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2017, refiere que alrededor de 5,6 millones de personas contraen sífilis a nivel mundial, la tasa de afección en mujeres fue de 17,7 y 17,2 en hombres. En el año 2014, la OMS reportó que los continentes con mayor prevalencia fueron África con una tasa de incidencia de 46,6 casos por 100000 habitantes adultos, en Oceanía 9,3, mientras que en Europa un 6,2, para el Sudeste de Asia el 5,9, en América del Norte un 2,8 y en América del Sur el 34,1.<sup>(5)</sup>

En Ecuador, según el MSP en el 2018 se reportaron 13139 casos de sífilis, siendo la mayor prevalencia en la Zona 8 de salud conformada por los cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán con 2959 casos,<sup>(6)</sup> mientras que en la provincia de Chimborazo en el cantón Riobamba se registró una incidencia de 30 casos en el HPGDR que fueron tratados al obtener el diagnóstico.

El VIH y la sífilis son enfermedades que se pueden evitar, de ahí que el control de ambas debe partir de la prevención. Por ello, el MSP por medio de la estrategia nacional de VIH y sífilis ha desarrollado una respuesta integral y multisectorial a la epidemia mediante el desarrollo de varias acciones enfocadas en la promoción de la salud, prevención de estas enfermedades, diagnóstico oportuno, atención integral y el tratamiento adecuado de estas ITS.<sup>(2)</sup>

Debido a esto, la participación del personal de enfermería a nivel comunitario constituye un eje importante en esta estrategia, ya que su accionar se basará en la promoción y prevención de estas infecciones de transmisión sexual, en la asesoría pre y post prueba de los test de cuarta generación, en la realización de los mismos y la canalización de pacientes reactivos a unidades de salud de segundo y tercer nivel para la confirmación de su diagnóstico y de ser casos confirmados iniciar con el tratamiento. En base a lo expuesto la presente investigación tiene como objetivo caracterizar el accionar del personal de enfermería comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis en el Distrito de Salud Guano – Penipe.

Para lograr llevar a cabo el propósito establecido a través del tema propuesto, esta investigación se compone de tres capítulos que son: el marco teórico, marco metodológico y el desarrollo del marco propositivo que incluye resultados y discusión. El Capítulo I está conformado por el marco teórico, en el que se desarrollan los lineamientos que se enfocan en el tema de investigación; al igual que el contenido científico para el desarrollo de la parte investigativa.

En el capítulo II se describe el marco metodológico, donde se explica cómo se desarrolló la investigación dando a conocer los pasos tomados como: la modalidad, tipos, enfoque de la investigación, métodos utilizados, técnicas e instrumentos empleados para el desarrollo de la misma; finalmente en el capítulo III que es el marco propositivo, se lleva a cabo el análisis de la aplicación de encuestas, así como la descripción de los resultados y el desarrollo de la discusión.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- ✓ Caracterizar el accionar del personal de enfermería comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis en el Distrito de Salud Guano – Penipe.

### **ESPECÍFICOS:**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.
- ✓ Verificar el cumplimiento del personal de enfermería en la realización de las pruebas rápidas y la consejería pre-post prueba.
- ✓ Diseñar una guía educativa en base a los resultados obtenidos para el personal de enfermería que labora en los centros de salud que corresponden al Distrito de Salud Guano - Penipe.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **Enfermería comunitaria**

La enfermería comunitaria es una disciplina que une los conocimientos teóricos y habilidades prácticas con la finalidad de promover, mantener y restaurar la salud de la población mediante cuidados directos e indirectos. Tiene como objetivo satisfacer las necesidades de salud de la comunidad promoviendo la participación del individuo y generando compromisos para mantener el bienestar físico, psicológico y social. <sup>(7)</sup>

Además el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), refiere que el personal de enfermería debe cuidar la salud de la población a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario; implementar estrategias y acciones de prevención; promover la salud; prestar educación sanitaria enfatizando en los grupos vulnerables y en comunidades alejadas; fortalecer la participación ciudadana involucrando a los actores sociales de la zona; mantener la coordinación intersectorial y contribuir al desarrollo integral a nivel local. <sup>(8)</sup>

En cuanto al rol que desempeñan los enfermeros en la comunidad tenemos: la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, fundamentando su actuación en la detección de las necesidades y problemas de la población, garantizando los cuidados de salud, utilizando la educación sanitaria como un instrumento para mejorar el estilo de vida del individuo, familia y la colectividad, trabajando con y para ellos, evaluando las actividades realizadas y de ser necesario implementar nuevas estrategias para mejorar su accionar.

Por lo mencionado el personal enfermero debe poseer características importantes como una amplia sustentación teórica en las ciencias sociales como la antropología, sociología, psicología y legislación para dar solución a un problema de salud detectado a nivel de la comunidad. Además, tener competencias tanto teóricas como prácticas en el análisis del contexto en el que trabajan ya sea social, económico, epidemiológico o cultural, también dominio en técnicas de comunicación; experticia en educación sanitaria, comprender la relación de los determinantes de la salud, elaborar diagnósticos participativos y diseño de proyectos.

Mientras que las cualidades que debe adquirir para una adecuada acogida por la población son: estricto respeto por la cultura de las personas y comunidades, mantener la escucha

activa, tener la capacidad de trabajar dentro del equipo multidisciplinario, ser líder manteniendo la ética profesional. <sup>(7)</sup>

### **Estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis**

Esta estrategia está planteada por el MSP, tiene como objetivo general disminuir la incidencia de VIH – Sífilis y la mortalidad por Sida. Para ello se ha propuesto ampliar la cobertura y la calidad de la atención en las unidades de salud de primer y segundo nivel poniendo mayor énfasis en ofertar la prueba voluntaria y tratamiento de estas ITS a los grupos clave y en condiciones de vulnerabilidad. <sup>(9)</sup>

El VIH es un lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae, la infección afecta a la inmunidad celular del huésped, ya que actúa atacando a los linfocitos CD4 haciendo que la respuesta inmune sea incapaz de detectar ciertos antígenos y de contener a microorganismos que en circunstancias normales son parte de la microbiota humana. Este contagio avanza hasta presentarse como una enfermedad crónica y progresiva que lleva al desarrollo de inmunosupresión SIDA que sin tratamiento causa la muerte del individuo por infecciones oportunistas y/o tumores. <sup>(2)</sup>

Este virus se transmite de un individuo a otro principalmente por tener relaciones sexuales sin condón, por exposición a sangre infectada o por contagio de madre a hijo durante el embarazo o en el parto. Los factores de riesgo son: penetración receptiva vaginal, oral o anal sin preservativo, promiscuidad, desconocer el estado serológico de la(s) pareja(s) sexual(es), tener otras ITS, ausencia de circuncisión, relaciones sexuales bajo el efecto de drogas y compartir agujas de estupefacientes.

Las fases del contagio por este virus son: la infección aguda, la asintomática y la fase SIDA. La primera se caracteriza porque el huésped puede permanecer asintomático o tener síntomas no específicos o presentar un síndrome mononucleósido con síntomas similares a un resfriado común. Una rápida progresión a la fase SIDA se produce cuando la presencia de estos síntomas se prolonga más allá de 14 días.

Mientras que la segunda se caracteriza porque la mayoría de personas que contrajeron el virus permanecen asintomáticas, aunque pueden presentar linfadenopatías al examen físico que generalmente se localizan en las cadenas cervicales, submandibulares, occipitales y axilares; en más de dos sitios cercanos con una duración de tres a seis meses sin causa



aparente. Por último en la fase SIDA o sintomática, el huésped es atacado por infecciones oportunistas y/o neoplasias de manera recurrente y agresiva.<sup>(2)</sup>

Los métodos utilizados para el diagnóstico de VIH son los indirectos y los directos. Los indirectos se basan en las pruebas de tamizaje/screening y las confirmatorias. Las primeras utilizan la metodología por inmunocromatografía y por inmunofiltración, son de fácil realización, no necesitan de equipos de laboratorio, su lectura es visual, se puede interpretar los resultados de 5 a 30 minutos. La prueba rápida de cuarta generación detecta el antígeno P24 y anticuerpos Ac para VIH tipo 1 y 2, con una especificidad del 99,8 %.

Las pruebas confirmatorias utilizadas son: la prueba de enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA), la de ensayo inmunológico por quimioluminiscencia (CLIA) y Western blot. La primera tiene una sensibilidad mayor al 99,5% y requiere de un equipo de laboratorio, detecta anticuerpos Inmunoglobulina G (IgG) y el antígeno P24. La segunda es una técnica realizada en laboratorios con equipo y personal capacitado, que determina anticuerpos Inmunoglobulina M (IgM) e IgG y anti antígeno P24, tiene el 99.8% de especificidad y sensibilidad del 100% y la última es una prueba de inmunotransferencia, que presenta una reacción antígenoanticuerpo cuando el virus está presente.

En cambio, los métodos directos de diagnóstico se basan en la amplificación de ácidos nucleicos virales como la reacción en cadena de polimerasa (PCR) y las técnicas cualitativas que miden el ARN del virus. Estas pruebas permiten detectar cantidades mínimas de materia viral. Las técnicas moleculares ayudan al diagnóstico de la infección por VIH en adultos y en niños, para controlar la progresión de la infección y la respuesta al tratamiento antirretroviral (TARV).<sup>(2)</sup>

Para el apoyo de esta estrategia se emplea el algoritmo diagnóstico de VIH que se implementa en todos los establecimientos de salud que forman parte del MSP e inicia con la realización de la prueba rápida para una detección temprana de la infección, combinando especificidad, sensibilidad y precisión en una sola prueba. Es importante señalar que un resultado reactivo en pruebas de tamizaje no indica infección por VIH, por lo que se procederá a realizar una prueba confirmatoria, si este resultado es positivo se confirmará el diagnóstico de infección por VIH.

Debido a elevadas de personas diagnosticadas con el virus a nivel mundial se han desarrollado múltiples estrategias de prevención para disminuir las nuevas infecciones. ONUSIDA en el

año 2015 propuso las siguientes intervenciones: distribución de preservativos masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua; circuncisión masculina voluntaria; inicio inmediato del TARV; tamizaje universal de VIH; prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI); acceso a servicios de atención de infecciones de transmisión sexual; cumplimiento de normas universales de bioseguridad y profilaxis previa la exposición (PrEP) y postexposición (PEP).<sup>(10)</sup>

La profilaxis postexposición laboral es considerada como una medida secundaria para prevenir el VIH y es aconsejada en personas con riesgo de contraer esta infección esporádicamente por estar en contacto con fluidos potencialmente infecciosos en su lugar de trabajo, estos son: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido cefalorraquídeo, peritoneal, pleural, pericárdico, amniótico, sinovial, tejidos, órganos, cultivos celulares y concentrados de virus de laboratorio.

Para estos casos, la mejor manera de disminuir el riesgo es brindar educación y entrenamiento a todo el personal sobre medidas de bioseguridad, garantizar el asesoramiento y asistencia las 24 horas del día en caso de exposición laboral facilitando el acceso al TARV y establecer protocolos de acción y seguimiento ya que el accidente puede pasar durante o después de realizar algún procedimiento o al momento de desechar los materiales utilizados con el paciente.<sup>(2)</sup>

Mientras que, en la exposición no laboral, se consideran las siguientes: mantener relaciones sexuales sin protección o con fallo de la misma, agresión sexual con penetración vaginal, oral o anal, uso de drogas inyectables (UDI), pinchazos accidentales o mordeduras que lesionan la piel, transfusiones de hemoderivados y donación de órganos o tejidos. De acuerdo al tipo de exposición, el estado de la persona infectada, la cantidad del virus inoculado y las condiciones del individuo expuesto determinará el grado de riesgo de contraer la infección.

El riesgo de infección no laboral según el tipo de exposición se clasifica en: riesgo considerable, riesgo a valorar individualmente, riesgo despreciable y sin riesgo considerable. El primero se considera si se cumple con las siguientes condiciones: exposición de recto, vagina, ojos, boca, otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo; contacto con fluidos potencialmente infectantes y fuente VIH positiva.

El riesgo a valorar individualmente se establece si se cumplen tres condiciones las cuales son: exposición de recto, vagina, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o

contacto percutáneo; contacto con fluidos potencialmente infectantes y fuente con estado VIH desconocido. El riesgo es despreciable si se presentan las siguientes condiciones: cualquier tipo de exposición con fluidos no considerados potencialmente infectantes, independientemente del estado de la fuente respecto al VIH y cualquier tipo de exposición con cualquier tipo de fluido si la fuente es VIH negativo. Sin riesgo considerable a infección son: besos, mordedura sin solución de continuidad, rasguño superficial con objeto afilado, fluidos infectantes sobre piel intacta.

Una vez evaluado el riesgo, la decisión de iniciar o no la profilaxis postexposición dependerá de la situación virológica que presente la fuente, si la situación es conocida se buscará información sobre el estado inmunológico del paciente, carga viral, si tiene o no tratamiento farmacológico y resistencias a medicamentos. Si la persona no tiene historial de tratamiento se debe proceder como si fuese una fuente de alto riesgo y se realizará los exámenes serológicos.

Tras una exposición laboral accidental de heridas cutáneas o salpicaduras a piel no integra es importante el lavado inmediato con agua y jabón, dejar fluir la sangre sin exprimir, desinfectar la herida con povidona o clorhexidina y cubrir la herida con un apósito impermeable. En el caso de salpicaduras a mucosas se debe realizar un lavado del área con abundante agua o suero fisiológico. En estos casos se debe iniciar tempranamente la profilaxis incluso antes de tener los resultados del estudio serológico de la fuente y si estos son negativos se suspende el régimen antirretroviral. <sup>(2)</sup>

Los regímenes antirretrovirales para la profilaxis postexposición laboral y no laboral se realiza con tres fármacos, que ofrecen mayores oportunidades para prevenir la infección por VIH, debido a su mayor eficacia y mejor tolerancia. El esquema de elección es con 2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa de Análogos Nucleósidos / Nucleótidos (ITIAN) que consta de dos tipos de medicación combinada los cuales son: tenofir disoproxil fumarato (TDF) / lamivudina (3TC) / dolutegravir (DTG) 300/150/100mg vía oral una vez al día o TDF/ emtricitabina (FTC) / DTG 300/200+50mg vía oral una vez al día.

Por otro lado, la estrategia menciona que las acciones para el control de VIH se ven afectadas por el comportamiento del individuo, ya que muchas veces las emociones y creencias constituyen una barrera difícil de superar para modificar los estilos de vida de riesgo. Por ello, se debe capacitar al usuario sobre conductas sexuales y sociales seguras, en caso de personas infectadas brindar información para que vivan bien y disfruten de una vida sexual

saludable protegiendo así a su/s pareja/s. Para evitar el contagio por VIH es importante el empleo del preservativo, la fidelidad y la abstinencia sexual. <sup>(11)</sup>

Para el apoyo de la estrategia de control la consejería es la única metodología que da soporte a los individuos infectados o no con el virus, tiene como objetivo prevenir el contagio y brindar estabilidad psicosocial. Mediante esta técnica el usuario debe adquirir un sentimiento de responsabilidad tanto para cuidarse a sí mismo y a su(s) pareja(s) sexual(es). En pacientes infectados con el virus se debe educar sobre el TARV ya que debe tomar varios fármacos simultáneamente haciendo énfasis en las interacciones de cada medicamento, efectos adversos, falla en la eficacia de los mismos y su administración evitando así el abandono del régimen terapéutico. <sup>(11)</sup>

Ahora bien, se abordará otra ITS de importancia llamada sífilis, la cual es una infección producida por la bacteria *Treponema Pallidum*, que generalmente se transmite por mantener relaciones sexuales sin el uso de preservativo ya sea de forma vaginal, oral o anal y por transmisión de madre a hijo durante el embarazo o en el momento del parto. Se clasifica en temprana cuando es detectada dentro del primer año de adquirida y tardía posterior al primer año. <sup>(12)</sup>

La sífilis temprana presenta tres estadios que son: el primario, el secundario y el latente temprano. El primario se caracteriza porque el huésped va a presentar una erosión denominada chancro duro en el lugar donde se inoculó la bacteria, estos lugares generalmente son: pene, vulva, vagina, cuello uterino, ano, boca, que es único, indoloro, con base endurecida y acompañado de linfadenopatía local, con abundantes treponemas. Tiene un período de incubación entre 10 y 90 días, puede durar de dos a ocho semanas para desaparecer de forma espontánea.

Mientras que en el estadio secundario existen adenopatías generalizadas, fiebre, cefalea, artralgias, hepatomegalia y esplenomegalia, la sintomatología puede desaparecer de forma espontánea en pocas semanas, independientemente del tratamiento. En el latente temprano el huésped se encuentra asintomático, con respuesta inmunológica que controla la infección lo suficiente como para eliminar los síntomas, pero no ha erradicado al TP completamente, este periodo transcurre en el primer año desde que se adquiere la infección.

Los estadios que abarca la sífilis tardía son: el latente tardío, latente de duración desconocida y terciario. En el primero hay la ausencia de signos y síntomas, constatándose así que la

infección se produjo hace más de un año. En el segundo no se conoce cuando se contrajo la bacteria y no se presencia signos y síntomas. En el tercero hay la afectación de diferentes órganos, con inflamación y destrucción del tejido, se observa vasculitis y la formación de gomas sífilíticas en la piel, las mucosas, huesos o cualquier tejido; ocurre en las infecciones no tratadas, después de un largo período de latencia, pudiendo surgir entre 2 a 40 años después del inicio de la infección. <sup>(12)</sup>

El diagnóstico de sífilis en fase activa se basa en una combinación de la historia clínica del usuario/a, presencia sintomatología si existiera y los resultados de las pruebas serológicas realizadas. Para diagnosticar la presencia del TP se puede utilizar métodos directos que se consideran certeros y los indirectos tienen un alto valor predictivo. Los métodos directos son útiles para el diagnóstico de pacientes en fase temprana especialmente en etapa primaria donde aún no son eficaces las pruebas no treponémicas (PNT). El examen de PCR es ideal para derivar muestras de lesiones a un laboratorio, no necesita que el microorganismo este vivo. <sup>(12)</sup>

Existen dos tipos de métodos indirectos para el diagnóstico de sífilis que son las pruebas treponémicas (PT) y las PNT que se diferencian por el tipo de anticuerpo detectado y los antígenos utilizados en cada una de ellas. Las PNT son la de VDRL y la prueba de reagina plasmática rápida con agregado de partículas de carbón y lectura macroscópica (RPR) y las PT utilizadas son la Hemaglutinación de TP (TPHA) y Aglutinación de partículas de TP (FTA - ABS), estas permiten distinguir entre una infección activa e infecciones anteriores. Las pruebas rápidas son fáciles de realizar, se aplican en muestra de sangre completa, pero no distingue entre una infección activa y una anterior. <sup>(13)</sup>

Por otra parte, para el logro de la estrategia se incluye el algoritmo de diagnóstico en adultos y adolescentes que comienza con la obtención de una pequeña muestra de sangre capilar para la realización de la prueba de cuarta generación, si el resultado es reactivo se iniciará con el tratamiento, pero si no lo es se brindará consejería sobre salud sexual. El algoritmo en embarazadas cuando no existe disposición de prueba no treponémica comienza con la extracción de una muestra de la sangre para la realización de la prueba en el primer control prenatal durante el primer trimestre de gestación, si el resultado es reactivo se iniciará con el esquema de tratamiento, pero si es no reactivo se realizará nuevamente antes de la semana 24 de gestación.

Mientras que para el algoritmo en embarazadas cuando existe disposición de prueba no treponémica se realizará la prueba rápida en el primer control prenatal durante el primer trimestre de gestación con una muestra de sangre, si esta sale negativa se volverá a repetir antes de la semana 24 de gestación pero si es reactiva se realizará una prueba no treponémica (RPR/VDRL), si alguna de estas pruebas resultan positivas se iniciará con el tratamiento de elección pero si el resultado sale negativo se volverá a repetir el algoritmo en 6 semanas.

Por lo antes mencionado se requerirá de un tratamiento de elección para la sífilis primaria, secundaria y latente temprana en personas no gestantes que consiste en la administración de una dosis de Penicilina Benzatínica 2.400.0000 Unidades Internacionales (UI) intramuscular y si hay pacientes con antecedentes alérgicos a este medicamento se puede administrar Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días o Ceftriaxona 500 mg o un 1 gramo (g) intramuscular o endovenoso durante 10 días o 2g de Azitromicina vía oral dosis única. En mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis el único tratamiento considerado adecuado para la prevención de sífilis congénita es la aplicación de Penicilina Benzatínica.

Para la sífilis latente tardía o indeterminada el tratamiento de elección es la Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI intramuscular semanal por tres dosis y como tratamiento alternativo la Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 21 a 28 días. En la Sífilis terciaria se debe aplicar Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI intramuscular semanal durante 3 semanas. Previamente a su administración se debe descartar una neurosífilis. En huéspedes con neurosífilis y sífilis oftálmica se deberá internar al paciente, para el tratamiento parenteral con Penicilina G sódica 3 a 4 millones UI endovenoso cada 4 horas o administrar de 18 a 24 millones en infusión continua durante 10-14 días.<sup>(12)</sup>

Continuando con la estrategia se menciona que la prevención es la forma más apropiada de evitar esta ITS, enfocándose en el uso de preservativo en cada relación sexual ya que esta funda de látex, impide el paso del semen u otro flujo, con una eficacia del 95%. En el caso de periodo de gestación es importante realizarse los controles prenatales donde se realizan las pruebas rápidas, detectando de una manera precoz dicha infección para brindar un tratamiento oportuno, imposibilitando así la transmisión vertical, en cuanto a la vía sanguínea no se recomienda compartir jeringas en el consumo de drogas y en caso de transfusiones se reduce el riesgo debido a que estas son sometidas a diversos exámenes.<sup>(14)</sup>

También la estrategia cuenta con acciones para el control de la sífilis que se basa en la detección precoz del TP por medio de la realización de las pruebas rápidas, la educación con

mayor énfasis a la población sexualmente activa, tratamiento oportuno y eficaz en pacientes en fase transmisible y búsqueda continua de personas en riesgo o que atraviesen por una fase latente para evitar el contagio a otros individuos.

Para conseguir el control, es necesario que el personal de enfermería brinde educación para la salud, especialmente en el uso correcto del condón ya que es el único que aparte de prevenir embarazos, evita las ITS, sin embargo para el control del paciente, los contactos y el ambiente es importante la notificación de los casos en sus diferentes fases ya sea una infección temprana o congénita, tomando en cuenta que se debe realizar una investigación de los contactos y de las fuentes de infección considerado como un elemento fundamental la entrevista con el fin de identificar a los contactos sexuales de quienes pudo contraer la infección, así como también a los que pudo haber infectado. <sup>(14)</sup>

Y una vez detectada la infección es importante la adherencia al tratamiento específico como es el uso de la penicilina o de acuerdo las necesidades del paciente ya sea en caso de alergia o embarazo se tomarán las otras opciones manifestadas por la guía. Al ser parte de una estrategia internacional, también existen otras medidas de control, que consiste en la evaluación de adolescentes y adultos jóvenes que provienen de sectores con alta prevalencia de contagios del T pallidum, además que, el Ecuador debe cumplir con la estrategia adquirida de la OMS como es el uso adecuado de las pruebas rápidas y el tratamiento, finalmente los Centros Colaboradores de la OMS prestarán apoyo cuando sea necesario.

### **Actuación de Enfermería en la estrategia de prevención y control de VIH y Sífilis**

Dentro de la actuación de enfermería en la estrategia, la asesoría es una parte fundamental para el logro de la misma. Esta propone un diálogo confidencial que se da entre el paciente y el asesor, su objetivo es proporcionar información actualizada y oportuna sobre el VIH y la sífilis, apoyo emocional y orientación para que la persona pueda tomar sus propias decisiones mejorando así su estilo de vida, además sirve como una oportunidad para promover en el usuario/a comportamientos responsables en su conducta sexual. Los principios que se aplican son: la confidencialidad, privacidad, no ser directiva y condenatoria. <sup>(13)</sup>

Además existen acciones generales para una adecuada consejería y estas son: contribuir a disminuir la ansiedad, facilitar el proceso de reflexión, toma de decisiones y acciones para favorecer el cambio; apoyar la evaluación de riesgos asociados; facilitar el análisis de las

ventajas, desventajas y consecuencias asociadas con el tema a desarrollar en la consejería; ampliar las alternativas y opciones facilitando el análisis de los pros, contras y consecuencias; proporcionar información relevante y precisa; apoyar al usuario a la construcción e implementación de un plan de acción individual encaminado a la reducción de riesgos y facilitar la derivación a servicios que el usuario requiera.

También se requiere de técnicas de comunicación utilizadas en la asesoría, que son: Escucha activa que implica atender lo que el usuario dice y cómo lo dice, manteniendo contacto visual y darle tiempo para preguntar y hablar sin interrumpirlo. Uso adecuado del silencio brindando al usuario/a la oportunidad para reflexionar e integrar sus sentimientos. Comunicación verbal identificando las necesidades de la persona. Resonancia, identificar contenidos y parafrasear para mejorar la comprensión del usuario/a. Uso eficaz de preguntas que permitirán recabar información y clarificar lo que la persona dice. Además, enfocar, proveer información, confrontar y dar solución a los problemas llegando a un acuerdo.

Continuando la consejería se clasifica en asesoría pre y post prueba. La primera es una actividad de entrega de información, apoyo emocional, exploración de riesgos y cambio de comportamientos respecto al VIH y sífilis. Los contenidos a desarrollarse son: indicar el motivo de la realización del test; reafirmar el carácter voluntario y confidencial; educar sobre prácticas de riesgo y formas de prevención; informar al usuario/a sobre el beneficio de la realización de la prueba; evaluar los riesgos personales con el paciente; educar sobre el test de detección; preparar emocionalmente al paciente para enfrentar un resultado positivo.<sup>(13)</sup>

El procedimiento para el abordaje de la asesoría pre-prueba consiste en primero recibir al paciente, luego se investigará los motivos para la decisión de realizarse la prueba mientras se evalúa la vulnerabilidad y riesgo del usuario/a, después se proporcionará información sobre el test y con ello se establecerá la decisión sobre la realización y se firmará el consentimiento informado. Además, se debe valorar la condición emocional de la persona y se acordará un plan individual de prevención y por último se cerrará la asesoría.

Una parte fundamental de la asesoría pre prueba es el llenado del consentimiento informado, por el cual una persona autónoma acepta, niega o revoca una intervención de salud. El consentimiento informado ocurre en forma libre, voluntaria y consciente después que el profesional de salud competente le ha informado sobre la naturaleza de la atención, es decir, no solo sobre los riesgos reales y potenciales, como efectos colaterales y adversos, sino también sobre los beneficios del mismo.<sup>(13)</sup>



La asesoría post prueba es una actividad de información, apoyo emocional, exploración del riesgo y cambio de comportamientos, que se realiza cuando se entregan los resultados de la prueba de detección o de confirmación, permite apoyar la aceptación, comprensión y afrontamiento de la respuesta del test. Los propósitos son: entregar el veredicto independientemente si es reactivo o no; recordar al usuario/a el significado del mismo, informar la necesidad de exámenes complementarios aclarando mitos y creencias y brindando información adicional de acuerdo con las necesidades del usuario/a.

A parte de la consejería, también el personal enfermero tiene la capacidad de aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en la práctica asistencial permitiéndole aplicar el método científico, para brindar una atención de forma racional, lógica y sistemática ya que tiene cinco fases, entre ellas la del diagnóstico que es la consecuencia de una valoración, junto con la suma de datos confirmados e identificado las necesidades o problemas, sin embargo la enfermera debe reconocer inmediatamente que tipo de diagnóstico es, ya que si describe procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables y existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad.

Por ejemplo el de Riesgo de infección que influye con mayor frecuencia por factores externos que aumentan la vulnerabilidad, por lo tanto las intervenciones se direccionaran a los factores que influyen para adquirir una infección, añadido a esto deberá trabajar en un diagnóstico de promoción de la salud para motivar al individuo, familia o comunidad para mejorar su estilo de vida y aumentar su bienestar expresado por su disposición para mejorar conductas específicas de salud tales como: tener practicas seguras o la realización de pruebas rápidas.

Por lo antes mencionado, la enfermera puede ayudarse para emitir un diagnóstico enfermero, no solo con la recolección de datos, para la estrategia de prevención y control de VIH y Sífilis, su rol es importante, considerándola como la encargada de la realización de las pruebas rápidas para la detección de estas enfermedades y tomar acciones, a continuación, se describen las pruebas de laboratorio, poniendo mayor énfasis en las de cuarta generación.

Las pruebas utilizadas en las instituciones de salud del primer nivel de atención son ALERE™ HIV Combo SET y BIOEASY™ ONE STEP VIH Ag/Ab Combo (Suero/Plasma/Sangre Completa). ALERE es un test inmunocromatográfico para la detección cualitativa del antígeno P24 del VIH-1 en forma libre y anticuerpos a VIH 1 y 2. Para la realización de estas pruebas se necesita de ALERE™ HIV Combo, el buffer de

detección, los tubos capilares EDTA, las lancetas para la extracción de sangre, guantes descartables, un cronómetro, pads de alcohol y micropipetas. Esta prueba se debe almacenar a una temperatura de 2 a 30 grados centígrados hasta la fecha de caducidad.

El procedimiento para realizar esta prueba es: primero se debe retirar la cubierta protectora de la prueba, luego se desinfectará el dedo del usuario con el pad de alcohol, después cuando el dedo se seque completamente con una lanceta se pincha en el centro de la yema, mantener el mismo hacia abajo, aplicar una suave presión al lado del punto de punción, limpiar la primera gota que se genere de la punción con una gasa estéril, permitir que se forme la segunda gota y recogerla con el capilar 50 microlitros ( $\mu\text{L}$ ) de muestra y se colocará en la almohadilla, se espera un minuto a que se absorba la muestra en la almohadilla y se coloca una gota del buffer y por último se debe esperar de 20 a 40 minutos para interpretar el resultado.<sup>(13)</sup>

BIOEASY es una prueba simple, basada en la conjugación de anticuerpos y antígenos con oro coloidal para la detección cualitativa del antígeno VIH P24 y anticuerpos contra todos los isotipos (IgG, IgM e IgA) específicos del VIH-1 y VIH-2 en suero, plasma o sangre y puede dar un resultado en un tiempo de 20 minutos. Además, está destinada como una prueba de detección de diagnóstico inicial del VIH, todas las muestras positivas deberán confirmarse con una prueba alternativa como ELISA o Western Blot.

Los reactivos y materiales que se utilizan para la realización de este test son: el dispositivo de prueba con desecante en bolsa de aluminio, diluyente de muestra (compuesta por  $\text{KH}_2\text{PO}_4$ ,  $\text{K}_2\text{HPO}_4$ , BSA, Proclin 300), pipeta desechable, lanceta, pad de alcohol al 70%. El kit de realización de esta prueba tiene una vida útil de 24 meses a partir de la fecha de elaboración, se deben almacenar a una temperatura de 2 a 30 grados centígrados. Una vez abierto el diluyente de muestra debe utilizarse en 8 semanas.<sup>(13)</sup>

Para la recogida y almacenamiento de esta prueba deben seguirse los siguientes pasos: primero se debe limpiar el dedo del paciente con el pad de alcohol al 70%, esperar a que el dedo se seque completamente, luego pinchar con una lanceta justo en el centro de la yema del dedo, mantener el dedo hacia abajo, aplicar una suave presión al lado del punto de punción, limpiar la primera gota que se genere de la punción con una gasa estéril, permitir que se forme la segunda gota y recogerla con la pipeta de plástico.

Luego colocar en el dispositivo de prueba 30µg (1 gota) de sangre y 30µg (1 gota) de diluyente para posteriormente interpretar los resultados de la prueba esperando el tiempo que menciona el inserto que es de 15 0 20 minutos. Cuando un resultado es reactivo las dos bandas del test se pintarán en una forma temprana, pero si es no reactivo se debe esperar por lo menos 15 minutos para su lectura ya que puede arrojar un falso negativo y no una concentración baja de los anticuerpos.

La realización de pruebas para sífilis por prueba serológica de VDRL o RPR se realizará en todo paciente con un diagnóstico sindrómico de ITS o historia de ITS previas, usuarios con prácticas sexuales de riesgo, mujeres embarazadas en su primera consulta prenatal. Al igual que para la realización de la prueba para VIH, para la realización de la prueba de sífilis se realizará luego de haber obtenido el consentimiento informado del o la paciente. Previamente se dará una consejería pre prueba y se procederá a la realización de la prueba cualitativa de los anticuerpos de TP.

Si el resultado es reactivo se debe confirmar el resultado por un método alternativo. Un VDRL positivo, es un parámetro sugestivo de sífilis, por lo que debe evaluarse en combinación con la historia clínica del paciente y sus antecedentes epidemiológicos. Cuando el resultado de la prueba confirmatoria resulta negativo, se considera que el resultado reactivo del VDRL es un verdadero negativo y que el sujeto no se encuentra infectado. Si el resultado de una prueba confirmatoria es positivo, se considera confirmado el diagnóstico de sífilis en el paciente y este debe recibir tratamiento. <sup>(13)</sup>

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo descriptivo de corte transversal y observacional, con enfoque mixto, con el objetivo de caracterizar el accionar del personal de enfermería comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis en el Distrito de Salud Guano – Penipe, durante el período abril-septiembre del año 2019. La población de estudio estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería que laboran en los distintos establecimientos de salud de atención primaria.

Los establecimientos que conforman el Distrito de Salud Guano-Penipe, pertenecientes a la Zona 3 de Salud, son: Puestos de Salud: Balsayan, Bayushig, Candelaria, Chazo, Chingazo, Chocavic, El Altar, La Josefina, Matus, Nabuso, Pungal, San Gerardo, Santa Fe de Galán y Tatacto; Centros de Salud Tipo A Tuntatacto, San Andrés, San Isidro e Ilapo y Centros de Salud Tipo B Guano y Penipe.

Se utilizaron métodos de nivel teórico, tales como: inductivo- deductivo porque permitió el análisis del tema a estudiar, para comprenderlo de manera general, además es teórico - práctico debido a que se realizó una planificación para el desarrollo del proceso de investigación y es analítico-sintético ya que contribuyó en la elaboración del marco teórico, el análisis e interpretación de los datos obtenidos en los resultados y posteriormente se elaboró las conclusiones.

Para la recolección de datos de conocimientos de los profesionales, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por datos sociodemográficos, que incluyeron 27 preguntas cerradas de conocimiento con opciones de selección múltiple con una sola respuesta correcta, tomado de la investigación titulada “Estrategias educativas en la atención de pacientes con VIH – Sida, 2018” el mismo que fue validado por la Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes.” y elaborada por Liseth Castro <sup>(15)</sup> También se tomaron preguntas de la encuesta elaborada por la International Planned Parenthood Federation (IPPF) 2018, puesta a prueba en colaboración con las Asociaciones en Honduras, Perú, Haití, Jamaica y Surinam <sup>(16)</sup>, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.

Además se aplicó la técnica de observación y como instrumento la guía de observación, tomado de la investigación titulada “Rol de Enfermería en atención de pacientes adultos 20-30 años con VIH/SIDA, 2016”, validado por docentes de la Pontificia Universidad Católica

del Ecuador Sede Esmeraldas, elaborada por Romina Calderón, <sup>(17)</sup> que estuvo conformado por 13 actividades que permitieron verificar el cumplimiento del personal de enfermería en la realización de las pruebas rápidas y la consejería pre-post prueba, que fueron ejecutadas durante varios días de seguimiento en cada una de las unidades operativas.

El procesamiento de datos se realizó empleando técnicas de estadísticas descriptivas, las mismas que fueron recopiladas en una tabla elaborada en Microsoft Excel, para establecer porcentajes, y tablas, que ayudan en la interpretación de resultados con análisis y consecutivamente la discusión. Las investigadoras se acogieron a los principios bioéticos de la investigación científica referidos a: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia, además se obtuvieron las respectivas autorizaciones de los representantes de las instituciones de salud en el contexto de estudio y el consentimiento informado de los profesionales.

No existieron criterios de exclusión con la población seleccionada debido a que se aplicó la guía de observación y la encuesta a todos los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades operativo del Distrito Guano –Penipe.

#### **Operacionalización de variables:**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Edad</b>	Cuantitativa Discreta	20-29 30-39 Más de 40	Es el tiempo transcurrido de un individuo desde su nacimiento, medido por años, meses, semanas y días que han pasado desde el nacimiento hasta una fecha determinada que implica cambios incesantes. <sup>(18)</sup>	Porcentaje de profesionales de enfermería entre las edades de 20 a más de 40 años.
<b>Género</b>	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Son los roles, conductas e identidades sociales construidas de los individuos de sexo femenino y masculino. <sup>(19)</sup>	Porcentaje de 35 profesionales entre ambos sexos.
<b>Auto identificación étnica</b>	Cualitativa Politómica	Blanco Mestizo Indígena Afro Ecuatoriano	La etnia hace referencia al conjunto de personas que comparten rasgos culturales como la forma de vestir, alimentarse, idioma, religión,	Porcentaje de 35 profesionales.

			<p>costumbres, arte, festividades, vínculos históricos y geográficos.</p> <p>Blanco: persona de piel, ojos, cabello castaño o claro y descendientes de españoles.</p> <p>Mestizo: combinación de la raza indígena y españoles.</p> <p>Indígena: individuos milenarios, antes de la llegada de los europeos, con una historia, idioma y cultura.</p> <p>Afro ecuatoriano: personas provenientes de africanos que resistieron la esclavitud en América. <sup>(20)</sup></p>	
<b>Años de graduado</b>	Cuantitativa Discreta	<p>Menos de 1 año</p> <p>1 -3 años</p> <p>4 - 6 años</p> <p>Más de 7 años</p>	Persona que ha finalizado sus estudios universitarios y ha obtenido un título. <sup>(21)</sup>	Porcentaje de enfermería en cuanto al tiempo de haber finalizado sus estudios universitarios.
<b>Condición laboral</b>	Cualitativa Politómica	<p>Nombramiento o Contrato Enfermera rural</p>	<p>Nombramiento: ganadores del concurso de mérito y oposición.</p> <p>Contrato: basado en un período de tiempo limitado.</p> <p>Enfermera rural: encaminado a la asignación de plazas para el cumplimiento del año de servicio social. <sup>(22)</sup></p>	Porcentaje del personal de enfermería en cuanto a su condición laboral.
<b>Tiempo que labora en esta unidad</b>	Cuantitativa Discreta	<p>Menos de 6 meses</p> <p>1 año</p> <p>2 años</p> <p>3 años</p> <p>4 años o más</p>	Tiempo transcurrido de labor profesional de enfermería. <sup>(23)</sup>	Porcentaje del personal de enfermería con años de experiencia en su vida laboral.

<b>Participación en alguna capacitación</b>	Cualitativa Dicotómica	Sí No	Sí: adverbio de afirmación. No: adverbio de negación.	Porcentaje del personal de enfermería que ha recibido capacitación sobre el tema.
<b>Atención a un paciente con VIH/Sida o sífilis</b>	Cualitativa Dicotómica	Sí No	Sí: adverbio de afirmación. No: adverbio de negación.	Porcentaje del personal de enfermería que ha brindado atención a pacientes con VIH o sífilis.
<b>Conocimiento sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.</b>	Cualitativa Dicotómica	Correcta Incorrecta	Grado de conocimiento adquirido sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.	Porcentaje de Enfermeras/os con conocimiento sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.
<b>Cumplimiento de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.</b>	Cualitativa Politómica	Si No A veces	Sí: adverbio de afirmación. No: adverbio de negación. A veces: adverbio de ocasiones.	Porcentaje de Enfermeras/os que cumplen con la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>VARIABLES</b>		<b>FRECUENCIAS</b>	<b>%</b>
1. Edad	20-29	<b>32</b>	<b>91</b>
	30-39	2	6
	40 y más	1	3
2. Género	Femenino	<b>33</b>	<b>94</b>
	Masculino	2	6
3. Auto identificación étnica	Blanco	-	-
	Mestizo	<b>33</b>	<b>94</b>
	Indígena	2	6
	Afroecuatoriano	-	-
	Otros	-	-
4. Años de graduado	Menos de un año	13	37
	1-3	<b>19</b>	<b>54</b>
	4-6 años	2	6
	Más de 7 años	1	3
5. Condición laboral	Nombramiento	4	11
	Contrato	-	-
	Enfermera rural	<b>31</b>	<b>89</b>
6. Tiempo que elabora en esta unidad	Menos de 6 meses	15	43
	1	<b>17</b>	<b>49</b>
	2	1	3
	3	-	-
	4 o más	2	6
7. ¿Ha participado usted en alguna capacitación o taller de sensibilización sobre la estrategia de VIH/SIDA y sífilis en el último año?	Sí	<b>35</b>	<b>100</b>
	No	-	-
8. ¿Usted ha brindado atención a un paciente con VIH/Sida o sífilis?	Sí	<b>31</b>	<b>89</b>
	No	4	11

En relación a los datos sociodemográficos que se obtuvieron en este estudio, la edad que prevalece es el rango que se encuentra entre 20-29 años con un 91%, seguida del 6% de los 30-39 años y solo un 3% tiene más de 40 años, de los cuales se encuentra predominando el género femenino con un 94%, seguido del masculino en un 6%, donde el 94% son de etnia



mestiza y el 6% se autoidentifica como indígena. En cuanto a los años de graduados en esta investigación, el 54% va en el rango de 1-3 años, seguido de un 37% que obtuvo su título hace menos de un año, el 6% se graduó hace 4-6 años y apenas el 3% se tituló hace más de 7 años.

Además, se observa que el 89% de los profesionales son enfermeras rurales y únicamente el 11% tiene nombramiento, para el tiempo de servicio como profesional de enfermería que más predomina es de 1 año con un 49%, mientras que un 43% ha laborado menos de 6 meses, un 6% ha ejercido 4 años o más y solo un 3% ha cumplido sus funciones por 2 años.

También se observa que el 100% del personal ha recibido capacitación, resultados muy diferentes a un estudio realizado por Álvarez en el año 2017 el cual menciona que los profesionales que reciben capacitaciones intensivas son los bacteriólogos y laboratoristas por ser los encargados del manejo de las pruebas de cuarta generación. Por último, el 89% de estos profesionales ha brindado atención a pacientes con VIH o sífilis y el 11% no.

**Tabla 2.** Conocimientos del profesional de enfermería sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis

VARIABLES	CORRECTAS		INCO- RECTAS	
	N°	%	N°	%
1. Objetivo de la estrategia de control de VIH y Sífilis	<b>28</b>	<b>80</b>	7	20
2. ¿Usted conoce el algoritmo de diagnóstico y realización de las pruebas rápidas de detección de VIH y Sífilis?	<b>35</b>	<b>100</b>	-	-
3. ¿Ha realizado las pruebas rápidas de detección de VIH y Sífilis?	<b>35</b>	<b>100</b>	-	-
4. ¿Usted proporciona consejería a los pacientes sobre estas pruebas de VIH?	<b>35</b>	<b>100</b>	-	-
5. ¿Cuál es la parte fundamental de la asesoría pre – prueba?	<b>29</b>	<b>83</b>	6	18
6. ¿Cuáles son los principios a aplicar en la asesoría en VIH?	12	34	<b>23</b>	<b>66</b>
7. Las técnicas de comunicación en asesoría en VIH utilizadas	10	29	<b>25</b>	<b>71</b>
8. ¿Cree usted que se guarda la confidencialidad de los pacientes reactivos a VIH/SIDA?	<b>24</b>	<b>69</b>	11	32

9. ¿Cree usted que si la prueba del VIH da resultado reactivo usted debería informar los resultados a la familia del paciente?		<b>27</b>	<b>77</b>	8	23
10. ¿Cree usted que si la prueba del VIH da resultado reactivo debería informar los resultados a la(s) pareja(s) sexual(es) del paciente?		<b>32</b>	<b>91</b>	3	9
11. ¿Usted realiza asesoría post – prueba?		<b>35</b>	<b>100</b>	-	-
12. ¿Qué prueba rápida de detección de VIH/sífilis utiliza usted en su unidad asistencial?	ALERE HIV	12	34	-	-
	BIOEASYTM ONE STEP VIH	<b>23</b>	<b>66</b>	-	-
ALERE HIV					
13. ¿A qué temperatura deben conservarse la prueba de 4ta generación de VIH que se maneja en su unidad de salud?		<b>9</b>	<b>75</b>	3	25
14. ¿En qué tiempo se puede obtener el resultado de la prueba de detección de VIH de 4ta generación que usted maneja en su unidad de salud?		6	46	<b>7</b>	<b>54</b>
15. ¿Qué cantidad de sangre se debe colocar en el dispositivo de detección de antígenos de VIH de 4ta generación?		2	14	<b>12</b>	<b>78</b>
16. ¿Cuántas gotas de diluyente se deben colocar en el dispositivo para realizar la prueba de VIH?		<b>12</b>	<b>92</b>	1	8
17. ¿Se debe utilizar otras pruebas de VIH para confirmar el resultado de esta prueba?		<b>27</b>	<b>77</b>	8	23
BIOEASYTM ONE STEP VIH					
18. ¿A qué temperatura deben conservarse la prueba de 4ta generación de VIH que se maneja en su unidad de salud?		<b>16</b>	<b>70</b>	7	30
19. ¿En qué tiempo se puede obtener el resultado de la prueba de detección de VIH de 4ta generación que usted maneja en su unidad de salud?		<b>21</b>	<b>95</b>	1	5
20. ¿Qué cantidad de sangre se debe colocar en el dispositivo de detección de antígenos de VIH de 4ta generación?		<b>18</b>	<b>86</b>	3	14
21. ¿Cuántas gotas de diluyente se deben colocar en el dispositivo para realizar la prueba de VIH?		<b>20</b>	<b>91</b>	2	9
22. En caso de obtener un resultado reactivo en las pruebas rápidas de 4ta generación de VIH usted a donde debe derivar al paciente.		<b>27</b>	<b>77</b>	8	23
23. El esquema del tratamiento para una persona con VIH		8	23	<b>27</b>	<b>77</b>
24. La prueba BIOEASY ONE STEP Anti-TP es una prueba		<b>33</b>	<b>94</b>	2	6

25. El kit de la prueba rápida de sífilis tiene una vida útil de__ meses a partir de la fecha de elaboración.	8	23	<b>27</b>	<b>77</b>	
26. ¿A qué temperatura deben ser conservados los kits no utilizados de las pruebas rápidas de sífilis?	<b>25</b>	<b>71</b>	10	29	
27. ¿En qué tiempo se puede interpretar los resultados de la prueba de detección de sífilis?	<b>28</b>	<b>80</b>	7	20	
28. Si no se observa migración en la ventana de prueba de sífilis después de un minuto, agregue__ µL más de diluyente a la muestra.	<b>29</b>	<b>83</b>	6	17	
29. El esquema del tratamiento para una persona con Sífilis	8	33	<b>27</b>	<b>77</b>	
30. ¿Con que frecuencia realiza las pruebas rápidas de 4ta generación de VIH/Sífilis en la semana?	1-5	<b>29</b>	<b>83</b>	-	-
	6-10	4	11	-	-
	11-más	2	6	-	-

La tabla indica que el 80% de los profesionales seleccionaron la opción correcta en relación al objetivo de la estrategia de control de VIH y sífilis y el 100% de los encuestados conoce el algoritmo de diagnóstico y han realizado las pruebas rápidas de detección de las enfermedades ya mencionadas. En un estudio realizado por Álvarez en el año 2017, menciona que más de la de la mitad de los encuestados no han recibido capacitación o entrenamiento sobre las pruebas de diagnóstico rápido y el manejo de los algoritmos. <sup>(24)</sup>

También el 100% de los profesionales encuestados ha realizado las pruebas rápidas y proporciona consejería a los pacientes, resultado muy diferente en cuanto al estudio realizado por Álvarez en el año 2017, que menciona que el 53% del personal no ha recibido capacitación por un tiempo prolongado sobre la consejería, <sup>(24)</sup> de la misma manera en un estudio realizado por Calderón en el año 2016, el 3% contestó que a veces reciben la acogida y consejería por parte de la enfermera comunitaria, ya que el 97% recibía consejería en el segundo nivel de atención. <sup>(17)</sup>

En cuanto a la parte fundamental de la asesoría pre prueba el 83% respondió de manera correcta, mientras que en los principios se aprecia una deficiencia de conocimiento ya que un 66% contestó de una manera errónea para las técnicas de comunicación, mientras que para la asesoría el 71% contestó de forma incorrecta, el 69 % indica que frecuentemente se guarda confidencialidad en los pacientes reactivos, mientras que en el estudio realizado por Castro en el año 2018, el 65% cree que no se guarda la confidencialidad <sup>(15)</sup> considerando un dato preocupante, ya que se estaría violando uno de los derechos del paciente.

Por otra parte, se puede apreciar que los profesionales afirman que no se debería informar en un 77% a la familia, y en un 91% a la pareja sexual, resultado que concuerda con el estudio realizado por Castro en el año 2018 donde indica que un importante 48% manifestó que nunca se debería informarse a la familia,<sup>(15)</sup> ya que la confidencialidad es un derecho de todos los ciudadanos. Seguidamente se puede visualizar que el 100% realiza asesoría post prueba, dato que coincide con Calderón en el año 2016 debido a que, en su estudio, el 97% de la muestra indicó recibir post consejería por parte del personal de enfermería.<sup>(17)</sup>

Las pruebas rápidas de detección de VIH utilizadas en las unidades de atención primaria fueron la de BIOEASYTM ONE STEP VIH con un 66%; mientras que un 34% usaron ALERE HIV; reactivos descritos en un estudio realizado por Martínez y colaboradores en el año 2018 en donde Alere presentó una sensibilidad del 100% para las 60 muestras utilizadas, añadido a esto una evaluación realizada por la OMS encontró que para 250 muestras esta prueba tenía 100% de sensibilidad y una especificidad del 99,4% considerada como la mejor<sup>(25)</sup> y que se encuentra siendo utilizada en apenas tres unidades de atención primaria del Distrito de Salud Guano-Penipe.

Para el uso de las pruebas de Alere, el 75% conoce a qué temperatura se debe conservar, pero no el tiempo en el que se puede obtener el resultado, debido a que el 54% contestó incorrectamente; de la misma manera para la cantidad de sangre que se debe colocar en el dispositivo de detección de antígenos, el 78% marcó la respuesta incorrecta; mientras que para el tiempo de espera en colocar el diluyente, un 64% eligió correctamente y el 92% conoce las gotas de diluyente a colocar en el dispositivo.

Para las pruebas rápidas de BIOEASYTM ONE STEP VIH, el 70% está instruido sobre la temperatura de conservación, mientras que un 95% conoce el tiempo en el que se puede obtener el resultado. Para la cantidad de sangre que se debe colocar en el dispositivo de detección de antígenos, un 86% contestó bien; en cuanto al tiempo de espera para colocar el diluyente un 76% eligió el ítem correcto y un 91% coloca en el dispositivo las gotas de diluyente.

Del mismo modo se puede evidenciar que la prueba utilizada para la detección de sífilis, es la marca de BIOEASY ONE STEP Anti-TP donde un 94% conoce que es de cuarta generación; sin embargo, el 77% desconoce el tiempo de vida útil. Un 71% está informado a qué temperatura deben ser conservados los kits no utilizados, mientras que el 80% señala el tiempo para interpretar los resultados y el 83% identifica correctamente la cantidad de

diluyente que se agrega, si no se observa migración en la ventana de prueba de sífilis después de un minuto.

Con el análisis del uso de las pruebas rápidas de VIH y sífilis, se puede evidenciar el déficit de conocimiento por parte del personal que maneja la marca ALERE; ya que los profesionales que maneja la marca BIOEASY™ ONE STEP VIH contestaron en su mayoría de manera correcta; sin embargo, son datos que preocupan ya que si no se interpreta en el tiempo indicado o no se aplican las gotas o el diluyente que menciona el inserto de cada prueba de cuarta generación, se van a obtener falsos resultados.

Mientras que, en un estudio realizado por Álvarez en el 2017, donde fueron encuestados enfermeras, gineco-obstetras, médicos generales, bacteriólogos, pediatras y psicólogos; arrojaron resultados de que el entrenamiento sobre el uso de las pruebas de diagnóstico rápido había sido limitado, pues un 71 % refirieron no haber recibido ningún tipo de información al respecto. <sup>(24)</sup>

El 77% de los encuestados, selecciona correctamente el uso de otras pruebas de VIH para confirmar el resultado de la misma y con el mismo porcentaje conoce a dónde derivar al paciente en caso de obtener un resultado reactivo. Se aprecia como último dato, la frecuencia con la que realiza el personal las pruebas de cuarta generación, en donde el 83% lo hace de 1-5 veces, un 11% de 6-10 ocasiones y apenas el 6% realiza 11 y más semanalmente.

En su estudio, Garcés y colaboradores en el año 2017 detectó temas desatendidos, en relación con el tratamiento para el VIH y sífilis, pues el 65 % de los prestadores de servicios de salud no recibieron ninguna capacitación en este sentido, o habían tenido muy poca. En cuanto a los resultados de esta investigación el 77% seleccionó la respuesta incorrecta tanto para el tratamiento del VIH y para la sífilis, demostrando que solo el 23% la conoce. <sup>(26)</sup>

**Tabla 3.** Guía de observación sobre la actuación de enfermería en el cumplimiento de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.

INTERVENCIONES	Si		A veces		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El personal de enfermería conoce sobre las actualizaciones de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.	7	20	-	-	28	80
2. El personal de enfermería en la recepción del paciente muestra empatía al momento de su atención.	12	34	8	23	15	43

3. El personal de enfermería mantiene una escucha activa.	8	23	7	20	<b>20</b>	<b>57</b>
4. El personal de enfermería brinda consejería adecuada antes de la realización de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis.	11	31	<b>14</b>	<b>40</b>	10	29
5. El personal de enfermería lleva un registro de las pruebas realizadas.	<b>35</b>	<b>100</b>	-	-	-	-
6. El personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad.	<b>35</b>	<b>100</b>	-	-	-	-
7. El personal de enfermería cumple con el procedimiento en la realización de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis.	12	34	5	14	<b>18</b>	<b>52</b>
8. El personal de enfermería interpreta los resultados de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis en el tiempo correcto.	12	34	5	14	<b>18</b>	<b>52</b>
9. El personal de enfermería mantiene una actitud ética durante el procedimiento.	13	37	<b>15</b>	<b>43</b>	7	20
10. El personal de enfermería brinda la consejería adecuada después de la realización de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis	8	23	10	29	<b>17</b>	<b>49</b>
11. El personal de enfermería aplica los algoritmos de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis	12	34	5	14	<b>18</b>	<b>52</b>
12. El personal de enfermería tiene experiencia con respecto a la realización de las pruebas.	14	40	-	-	<b>21</b>	<b>60</b>
13. La unidad operativa cuenta con el gráfico de los algoritmos de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.	12	34	-	-	<b>23</b>	<b>66</b>

En la tabla se puede evidenciar, que en los 35 profesionales de enfermería en los que se aplicó la guía de observación, un 80% no conoce sobre las nuevas actualizaciones que existen sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis y solo el 20% sí; además en la recepción del paciente el personal no demuestra empatía en un 43%, seguido del 34% que sí es empático y a veces solo un 23%. Añadido a esto, en la escucha activa se evidencia que un 57% no lo realiza, el 23% sí los hace, mientras que el 20% a veces ejecuta. En cuanto a la consejería pre prueba los resultados indican que el 40% la cumple a veces, el 31% siempre y en un 29% no la lleva a cabo.

También se puede evidenciar que el 100% lleva un registro de la realización de las pruebas y aplica las medidas de bioseguridad, debido al riesgo de las mismas; pero para el cumplimiento con el procedimiento, se obtiene que el 52% no aplica los pasos a seguir,

seguido de un 34% que sí lo hace y el 14% a veces la ejecuta; de la misma forma tenemos que en la interpretación de los resultados el 52% no emplea el tiempo que indica el inserto, mientras que el 34% sí cumple y solo a veces la realiza el 14%.

En cuanto a la actitud ética, el 43% de observados a veces la práctica, mientras que el 37% siempre la ejecuta, pero un 20% no la aplica; en cuanto a la post consejería, los resultados reflejan que el 49% no cumplen con ella, un 29% lo hacen a veces y un 23% sí la realizan; para la aplicación de los algoritmos el 52% omite esta parte importante de la estrategia, un 34% si la ejecuta y un 14% a veces la ejecutan. Seguido a esto tenemos que el 60% no tiene experiencia en cuanto a la realización de las pruebas de cuarta generación ya que algunos puestos de salud lo realizan con una frecuencia de una vez a la semana y el 40% tiene mayor práctica, finalmente se obtiene que en un 66% de los establecimientos de salud no existen los algoritmos en las carteleras de promoción de salud y solo en un 34% se evidencia la existencia de las mismas.

Ruiz en el 2015 en su estudio manifiesta que los/as enfermeros/as deben estar aptos para iniciar con una comunicación empática y eficaz con los usuarios, familia y la comunidad para promover la educación sanitaria.<sup>(27)</sup> En otro estudio realizado por Subiela en el 2014, indica que la escucha activa consiste en entender completamente lo que expresa el paciente, es decir, atender no sólo a lo que se dice sino también al cómo se dice, fijándose en los elementos no verbales, mirarlo a los ojos, brindarle el tiempo necesario, que sienta que el personal toma en cuenta sus opiniones.<sup>(28)</sup>

Por otra parte Mascort en el año 2017, menciona que un dato preocupante, es el retraso observado en el diagnóstico de las personas infectadas por el VIH y Sífilis debido a que evidencia en un porcentaje muy elevado de casos que se diagnosticaron en fases avanzadas de la infección. Es decir, no se está realizando un diagnóstico oportuno, lo que interpreta como oportunidades perdidas en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.<sup>(29)</sup>

Según Escobar en el 2018 menciona que la ética profesional permite juzgar las acciones del personal de enfermería, ya que realizan cuidados enfocados en mejorar y restaurar la salud del paciente, guiándose por los principios fundamentales de la bioética.<sup>(30) (31) (32)</sup> Mora en el 2015 expresa que la beneficencia se basa en hacer el bien, la no maleficencia evitar hacer daño, la imprudencia y la negligencia, seguido de la justicia que busca la igualdad, equidad para atender al más necesitado, no discriminar por la raza, etnia, edad o posición social, finalmente la autonomía donde el cliente puede tomar decisiones con respecto a su salud.<sup>(33)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Se identificó que el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis es deficiente en cuanto a los principios y técnicas de comunicación en la asesoría pre-post prueba, además en las preguntas del inserto de las pruebas rápidas los profesionales que utilizan la marca ALERE HIV respondieron la mayoría de manera errónea, mientras que contestaron varias preguntas de forma correcta los que usan los test BIOEASY™ ONE STEP VIH y BIOEASY ONE STEP Anti-TP.

Con respecto a la verificación del cumplimiento del personal de enfermería en la realización de las pruebas rápidas y la consejería pre-post prueba en base a la guía de observación, los datos recolectados exhiben que la mayoría desconoce sobre la actualización de la estrategia, omite una adecuada pre y post consejería, no demuestra una escucha activa, y no interpretan de manera correcta los resultados de la prueba en el tiempo establecido e inexisten los algoritmos en los diferentes establecimientos de salud, considerando así, que no se lleva a cabo la estrategia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta y la guía de observación se requirió diseñar una guía educativa dirigida al personal de enfermería, que labora en los centros de salud que corresponden al Distrito Guano - Penipe sobre los aspectos más relevantes como: generalidades del VIH y Sífilis, asesoría pre-post prueba, realización de los test de cuarta generación, los algoritmos y acciones de prevención y control.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2019. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. MSP DNdN-, editor. Quito; 2019.
3. British Broadcasting Corporation. Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida. [Online].; 2016. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-36866330>.
4. María C, Yajaira H. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. [Online].; 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1931>.
5. Arando M, Otero L. Sífilis. Elsevier. 2018 Diciembre; 37(6).
6. El Universo. Sífilis. [Online].; 2019. Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/06/23/nota/7389849/5-meses-13139-casos-males-transmision-sexual>.
7. Red Cubana de Enfermería Comunitaria. ¿Qué es la Enfermería Comunitaria? [Online].; 2018. Available from: <https://temas.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/acerca-de/que-es-la-enfermeria-comunitaria/>.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL Quito; 2012.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS. [Online].; 2017. Available from: <https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>.
10. ONUSIDA. ONUSIDA. [Online].; 2017. Available from: <https://www.unaids.org/es>.
11. Casanova C, Casanova P. El control comunitario de los pacientes con el VIH. Papel e importancia de la labor de enfermería. Scielo. 2016; 15(55).
12. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS. RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD Argentina; 2019.

13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos sobre VIH y Sífilis Quito; 2018.
14. Centers for Disease Control and Prevention. P R O T É J A S E + P R O T E J A A S U P A R E J A - Sífilis; 2018.
15. Castro L. <http://dspace.uniandes.edu.ec>. [Online].; 2018. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9561/1/TUTENF004-2019.pdf>.
16. International Planned Parenthood Federation. [ippfwhr.org](http://ippfwhr.org). [Online].; 2018. Available from: <https://www.ippfwhr.org/resource/caja-de-herramientas-sobre-el-vih-sida/>.
17. Calderón R. [repositorio.pucese.edu.ec](http://repositorio.pucese.edu.ec). [Online].; 2016. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/889/1/CALDERON%20MOMTES%20ROMINA%20SORAYA.pdf>.
18. Verdugo F. El proceso de maduración biológica. Elsevier. 2015;; p. 383-385.
19. Heidaria S, Baborb T, Castro P. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Sciencedirect. 2019;; p. 203-210.
20. Educar Plus. [educarplus](http://educarplus.com). [Online].; 2019. Available from: <https://educarplus.com/2019/07/grupos-etnicos-del-ecuador-caracteristicas-y-ubicacion.html>.
21. Gómez H, Ortiz E, González M. El estudio de egresados para la mejora continua de las Universidades. Scielo. 2017;; p. 162-184.
22. Ministerio del Trabajo. [cpccs.gob.ec](http://cpccs.gob.ec). [Online].; 2017. Available from: <http://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/LOSEP1.pdf>.
23. Romero M. [scielo.org](http://scielo.org). [Online].; 2017. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>.
24. Álvarez I, Carrasco R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Scielo. 2017; 4(34): p. 309-316.
25. Martínez B, Montaña K, Rodríguez H, Flores A, Grados R. Sensibilidad y especificidad de pruebas inmunocromatográficas utilizadas en el nuevo algoritmo de diagnóstico de VIH en Bolivia. Scielo. 2018;; p. 06-08.
26. Garcés J, Rubiano L, Orobio Y, Castaño M, Benavides E. a educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. Scielo. 2017;; p. 416-424.

27. Ruiz M. uvadoc.uva.es. [Online].; 2015. Available from: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=F5EBF7ADA49651C5AC4672E7AC47A192?sequence=1&fbclid=IwAR0Pjcau90cBxQtUTZ6HXi\\_NPU8LPk9glgkXkYs4JfxcT7K9EqMiEbFY2qY](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=F5EBF7ADA49651C5AC4672E7AC47A192?sequence=1&fbclid=IwAR0Pjcau90cBxQtUTZ6HXi_NPU8LPk9glgkXkYs4JfxcT7K9EqMiEbFY2qY).
28. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*. 2014;; p. 276-296.
29. Mascort J. VIH y atención primaria. *Volver a pensar en el sida*. Elsevier. 2017;; p. 65-66.
30. Escobar B, Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Scielo*. 2018;; p. 39-46.
31. Barrena A. Bioética para la comunidad: identificación y transmisión de nociones relevantes de bioética para la comunidad. *Scielo*. 2017;; p. 209-226.
32. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Scielo*. 2015;; p. 311-317.
33. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Scielo*. 2015;; p. 228-233.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **Enfermería comunitaria en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis**. A cargo de las estudiantes, Colcha Pullupaxi Myriam Yessenia, Peralta Calderón Kerly Pamela, como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcione suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelara a otras personas y no afectara mi situación personal, ni generara riesgos para la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: .....

.....

Firma del participante

.....

Firmas de las investigadoras

## Anexo 2. Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**INDICACIONES:** La siguiente encuesta es aplicada con fines académicos. Tiene como fin medir el grado de conocimientos sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis. Por favor contestar las siguientes preguntas.

### SECCIÓN I: DATOS PERSONALES (Seleccione su respuesta)

1. ¿Cuál es su edad?	a) Entre 20 a 29 años b) Entre 30 y 39 años c) 40 años o más
2. ¿Con qué género se identifica?	a) Femenino b) Masculino
3. Autoidentificación étnica	a) Blanco b) Mestizo c) Indígena d) Afroecuatoriano e) Otros
4. Años de graduado	a) Menos de 1 año b) 1-3 años c) 4 - 6 años d) Más de 7 años
6. Condición laboral	a) Nombramiento b) Contrato c) Enfermera rural
7. Tiempo que labora en esta unidad	a) Menos de 6 meses b) 1 año 2 años c) 3 años d) 4 años o mas
8. ¿Ha participado usted en alguna capacitación o taller de sensibilización sobre la estrategia de VIH/SIDA y sífilis en el último año?	a) Si b) No
9. ¿Usted ha brindado atención a un paciente con VIH/Sida o sífilis?	a) Si b) No

**SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE VIH Y SIFILIS (Seleccione su respuesta)**

**ENCUESTA**

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.

**Instrucciones:** Encierre su respuesta.

1. ¿Cuál es el objetivo de la estrategia de control de VIH y Sífilis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Disminuir la incidencia de VIH - ITS y la mortalidad por Sida.</li> <li>b) Controlar la incidencia de VIH – ITS.</li> <li>c) Reducir la mortalidad por VIH.</li> </ul>
2. ¿Usted conoce el algoritmo de diagnóstico y realización de las pruebas rápidas de detección de VIH y Sífilis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>
3. ¿Usted ha realizado las pruebas rápidas de detección de VIH y Sífilis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>
4. ¿Proporciona usted consejería a los pacientes sobre estas pruebas de VIH?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>
5. ¿Cuál es la parte fundamental de la asesoría pre – prueba?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Llenar el consentimiento informado</li> <li>b) Evaluar la vulnerabilidad y riesgo del usuario/a</li> <li>c) Valorar la condición emocional de la persona.</li> </ul>
6. ¿Cuáles son los principios a aplicar en la asesoría en VIH?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Confidencialidad, privacidad, oportuna.</li> <li>b) Confidencialidad, privacidad, no ser directiva y no ser condenatoria</li> <li>c) Privacidad, ser oportuna, no ser directiva y no ser condenatoria</li> </ul>
7. Las técnicas de comunicación en asesoría en VIH utilizadas son	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Confidencialidad, Uso adecuado del silencio, Privacidad</li> <li>b) Escucha activa, Uso adecuado del silencio, Comunicación verbal, Uso eficaz de pregunta</li> <li>c) Uso adecuado del silencio, Privacidad, Confidencialidad,</li> </ul>

8. ¿Cree usted qué se guarda la confidencialidad de los pacientes reactivos a VIH/SIDA?	a) Frecuentemente b) Poco Frecuente c) Nunca.
9. ¿Cree usted que si la prueba del VIH da resultado reactivo usted debería informar los resultados a la familia del paciente?	a) Siempre b) Nunca
10. ¿Cree usted que si la prueba del VIH da resultado reactivo debería informar los resultados a la(s) pareja(s) sexual(es) del paciente?	a) Siempre b) Nunca
11. ¿Usted realiza asesoría post - prueba?	a) Si b) No
12. ¿Qué prueba rápida de detección de VIH utiliza usted en su unidad asistencial?	a) ALERE HIV b) BIOEASY™ ONE STEP VIH
13. ¿A qué temperatura deben conservarse la prueba de 4ta generación de VIH que se maneja en su unidad de salud?	a) De 15 a 20 grados b) De 8 a 30 grados c) De 2 a 30 grados
14. ¿En qué tiempo se puede obtener el resultado de la prueba de detección de VIH de 4ta generación que usted maneja en su unidad de salud?	a) De 15 a 20 minutos b) De 20 a 40 minutos c) En 45 minutos
15. ¿Qué cantidad de sangre se debe colocar en el dispositivo de detección de antígenos de VIH de 4ta generación?	a) 50µL (2 gotas) b) 20µL con pipeta (menos de una gota) c) 30µg (1 gota)
16. ¿Cuántas gotas de diluyente se deben colocar en el dispositivo para realizar la prueba de VIH?	a) Dos b) Una
17. Se debe utilizar otras pruebas de VIH para confirmar el resultado de esta prueba:	c) Si d) No
18. En caso de obtener un resultado reactivo en las pruebas rápidas de 4ta generación de VIH usted a donde debe derivar al paciente.	a) IESS b) Clínica del VIH c) Hospital básico
19. ¿Cuál es el esquema del tratamiento para una persona con VIH?	a) TDF/FTC 300/200mg Vía oral dos veces al día.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) TDF/FTC 300/100mg Vía oral una vez al día.</li> <li>c) TDF/FTC 300/200mg Vía oral una vez al día.</li> </ul>
20. La prueba BIOEASY ONE STEP Anti-TP es una prueba	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tercera generación</li> <li>b) Cuarta generación</li> <li>c) Primera generación</li> </ul>
21. El kit de la prueba rápida de sífilis tiene una vida útil de__ meses a partir de la fecha de elaboración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 6 meses</li> <li>b) 12 meses</li> <li>c) 24 meses</li> <li>d) 36meses</li> </ul>
22. A que temperatura deben ser conservados los kits no utilizados de las pruebas rápidas de sífilis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 2– 8 °C</li> <li>b) 2-30 °C</li> <li>c) Menor de 30 °C</li> <li>d) A temperatura ambiente</li> </ul>
23. En qué tiempo se puede interpretar los resultados de la prueba de detección de sífilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) De 5 a 10 minutos</li> <li>b) De 15 a 20 minutos</li> <li>c) En 30 minutos</li> </ul>
24. Si no se observa migración en la ventana de prueba de sífilis después de un minuto, agregue__ µL más de diluyente a la muestra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 90µL (3 gotas)</li> <li>b) 60 µL (2 gota)</li> <li>c) 30 µL (1 gota)</li> </ul>
25. ¿Cuál es el esquema del tratamiento para una persona con Sífilis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Penicilina G Benzatínica 2400000 UI intramuscular</li> <li>b) Penicilina cristalina 2400000 UI endovenosa</li> </ul>
26. Con que frecuencia realiza las pruebas rápidas de 4ta generación de VIH/Sífilis en la semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1-5</li> <li>b) 6-10</li> <li>c) 11 – más</li> </ul>



### Anexo 3. Guía de observación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**DISTRITO DE SALUD GUANO-PENIPE**  
**GUIA DE OBSERVACIÓN**



**OBJETIVO:** Verificar el cumplimiento del personal de enfermería en la realización de las pruebas rápidas y la consejería pre-post prueba

**OBSERVADO:** Intervención de enfermería en la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.

**OBSERVADORAS:** Colcha Myriam, Peralta Kerly

**OBJETO OBSERVADO:** Personal de enfermería

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>Si</b>	<b>A veces</b>	<b>No</b>
1. El personal de enfermería conoce sobre las actualizaciones de la Estrategia de Prevención y Control del VIH y Sífilis.			
2. El personal de enfermería en la recepción del paciente muestra empatía al momento de su atención			
3. El personal de enfermería mantiene una escucha activa			
4. El personal de enfermería brinda la consejería adecuada antes de la realización de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis			
5. El personal de enfermería lleva un registro de las pruebas realizadas			
6. El personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad			
7. El personal de enfermería cumple con el procedimiento en la realización de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis			
8. El personal de enfermería interpreta los resultados de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis en el tiempo correcto.			
9. El personal de enfermería mantiene una actitud ética durante el procedimiento.			

10. El personal de enfermería brinda la consejería adecuada después de la realización de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis			
11. El personal de enfermería aplica los algoritmos de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.			
12. El personal de enfermería tiene experiencia con respecto a la realización de las pruebas			
13. La unidad operativa cuenta con el gráfico de los algoritmos de la estrategia de prevención y control del VIH y Sífilis.			



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**GUIA EDUCATIVA SOBRE LA ESTRATEGIA DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y SÍFILIS.**

**INTEGRANTES:**

**MYRIAM YESSENIA COLCHA PULLUPAXI**

**KERLY PAMELA PERALTA CALDERON**

**TUTORA:**

**MsC. VIVIANA DEL ROCIO MERA HERRERA**

**RIOBAMBA - ECUADOR 2019**

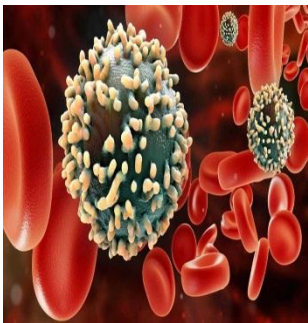
# GUÍA EDUCATIVA SOBRE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y SÍFILIS

## INTRODUCCIÓN

Se pretende que la guía desarrollada a continuación sea un material de utilidad para los profesionales de enfermería, para la actualización de conocimientos y aplicación correcta de la Estrategia de Prevención y Control del VIH y Sífilis con el objetivo de brindar mejor atención a los pacientes que tengan una situación de riesgo de padecer estas ITS.

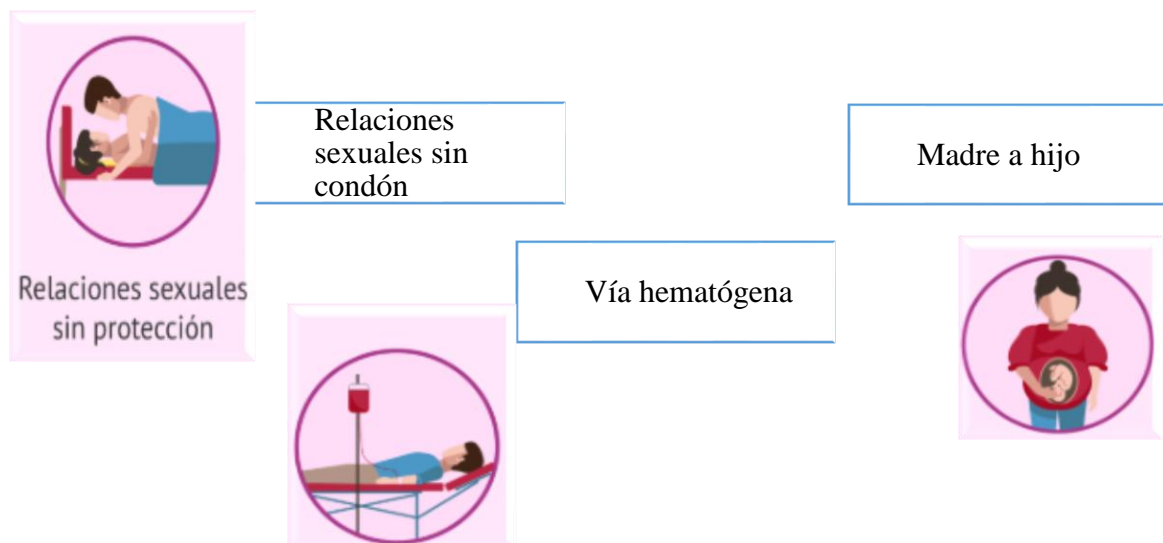
## SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH)

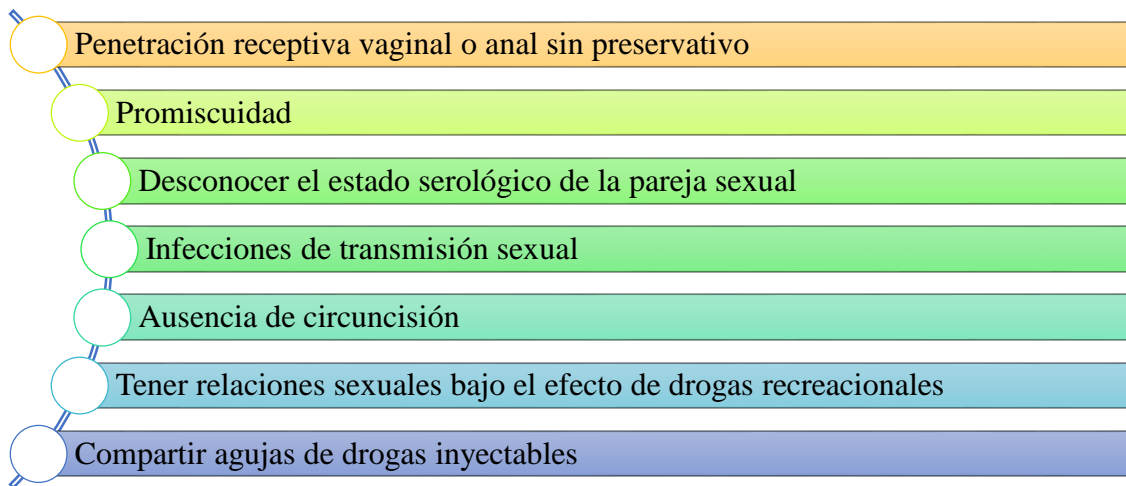


El VIH es La infección por este virus afecta a la inmunidad celular del huésped, ya que actúa atacando a los linfocitos CD4 haciendo que la respuesta inmune sea incapaz de detectar ciertos antígenos y de contener a microorganismos que en circunstancias normales son parte de la microbiota humana. Esta infección avanza hasta presentarse como una enfermedad crónica y progresiva que lleva al desarrollo de inmunosupresión (SIDA) que sin tratamiento causa la muerte del individuo por infecciones oportunistas y/o tumores. <sup>(1)</sup>

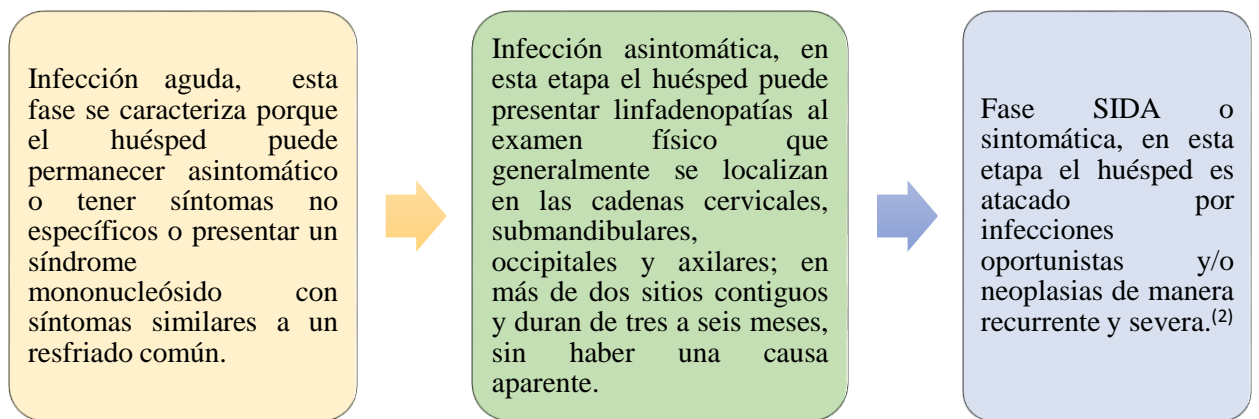
### Vías de contagio



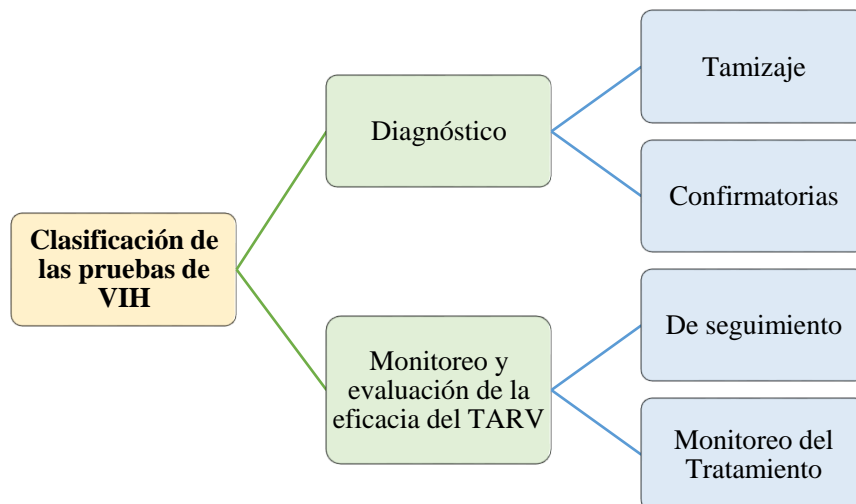
## Factores de Riesgo<sup>(1)</sup>



## Fases de la infección por VIH

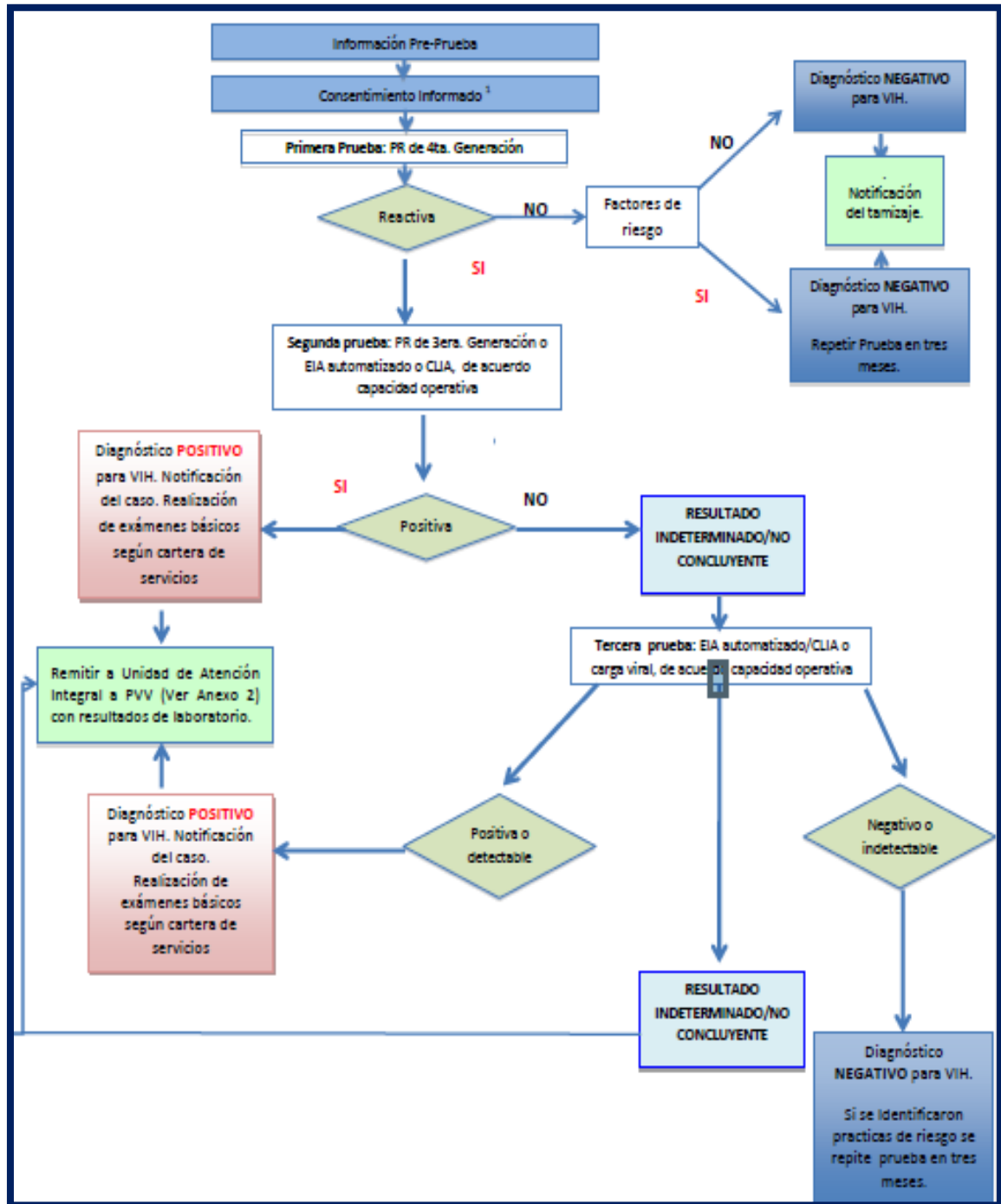


## Pruebas utilizadas para la detección del virus VIH<sup>(1)</sup>



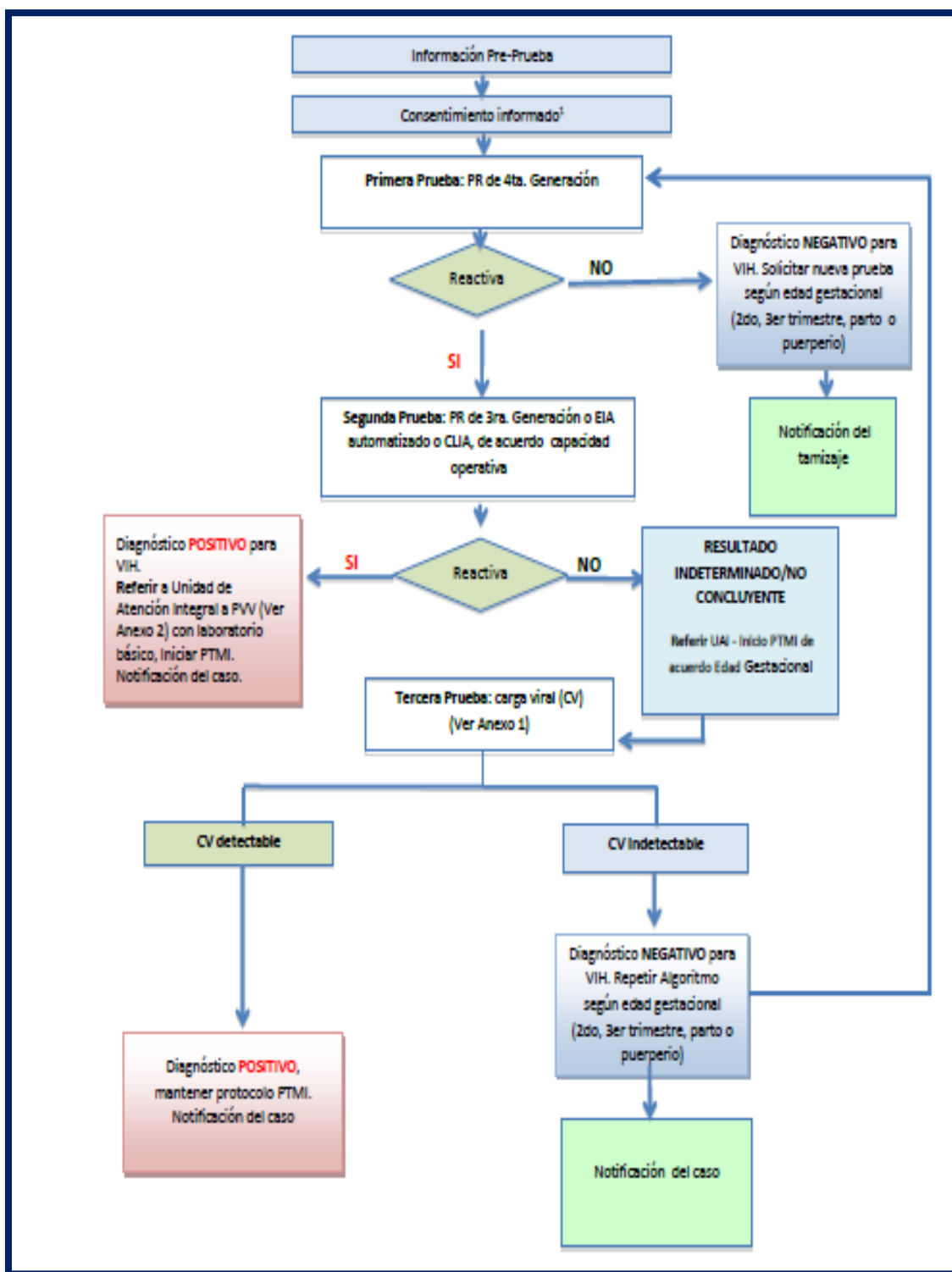
## Algoritmos de diagnóstico

Ilustración 1. Algoritmo de diagnóstico



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. MSP DNdN-, editor. Quito; 2019.

**Ilustración 2.** Algoritmo de diagnóstico de VIH en embarazadas



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. MSP DNdN–, editor. Quito; 2019.

## Tratamiento



El esquema de elección es con 2 Inhibidores de la Transcriptasa Inversa de Análogos Nucleósidos / Neucleótidos (ITIAN) que consta de dos tipos de medicación combinada los cuales son: tenofir disoproxil fumarato (TDF) / lamivudina (3TC) / dolutegravir (DTG) 300/150/100mg vía oral una vez al día o TDF/ emtricitabina (FTC) / DTG 300/200+50mg vía oral una vez al día.

## Medidas implementadas para la prevención del VIH

- Uso de preservativo y lubricantes a base de agua.
- Circuncisión masculina.
- Tamizaje universal de VIH.
- Prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI).
- Acceso a servicios de atención de infecciones de transmisión sexual.
- Cumplimiento de normas universales de bioseguridad.
- Profilaxis previa la exposición (PrEP) y postexposición (PEP).

## Medidas para el control del VIH <sup>(2)</sup>

Se debe capacitar al usuario sobre conductas sexuales y sociales seguras, en caso de personas infectadas brindar información para que vivan bien y disfruten de una vida sexual saludable protegiendo así a su/s pareja/s. Para evitar el contagio por VIH es importante el empleo del preservativo, la fidelidad y la abstención sexual.

En pacientes infectados con el virus se debe educar sobre el TARV ya que debe tomar varios fármacos simultáneamente haciendo énfasis en las interacciones de cada medicamento, efectos adversos, falla en la eficacia de los mismos y su administración evitando así el abandono del régimen terapéutico.



## SÍFILIS



Es una infección producida por la bacteria *Treponema Pallidum*, que generalmente se transmite por relaciones sexuales sin preservativo ya sea de forma vaginal, oral o anal y por transmisión congénita o perinatal. <sup>(3)</sup>

### Estadíos de la sífilis <sup>(3)</sup>

#### ❖ Sífilis temprana

**Estadio primario:** se caracteriza porque el huésped va a presentar una erosión denominada “chancro duro” en el lugar de inoculación (pene, vulva, vagina, cuello uterino, ano, boca), que es único, indoloro, con base endurecida, fondo limpio y acompañado de linfadenopatía local o regional, rico en treponemas. Tiene un período de incubación entre 10 y 90 días (media de tres semanas). Esta etapa puede durar entre dos y ocho semanas y desaparecer de forma espontánea.

**Estadio secundario:** las manifestaciones clínicas que se presentan son adenopatías generalizadas, fiebre, cefalea, artralgias, hepato y esplenomegalia. La sintomatología puede desaparecer de forma espontánea en pocas semanas, independientemente del tratamiento.

**Estadio latente temprano:** el huésped se encuentra asintomático, con respuesta inmunológica que controla la infección lo suficiente como para eliminar los síntomas, pero no ha erradicado al *T. pallidum* completamente, este periodo transcurre en el primer año desde que se adquiere la infección.

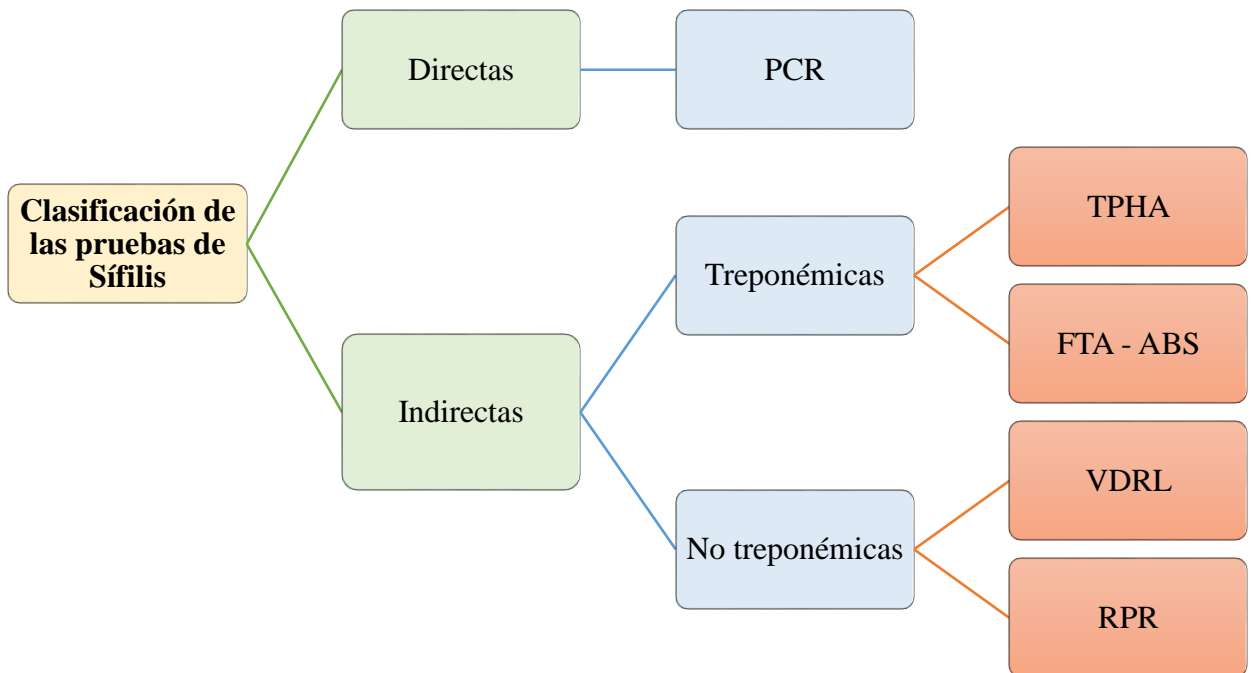
## ❖ Sífilis tardía

**Estadio latente tardío:** hay la ausencia de signos y síntomas, constatándose así que la infección se produjo hace más de un año.

**Estadio latente de duración desconocido:** no se conoce cuando se contrajo la bacteria y no hay presencia de signos y síntomas caqacterísticos de la sífilis.

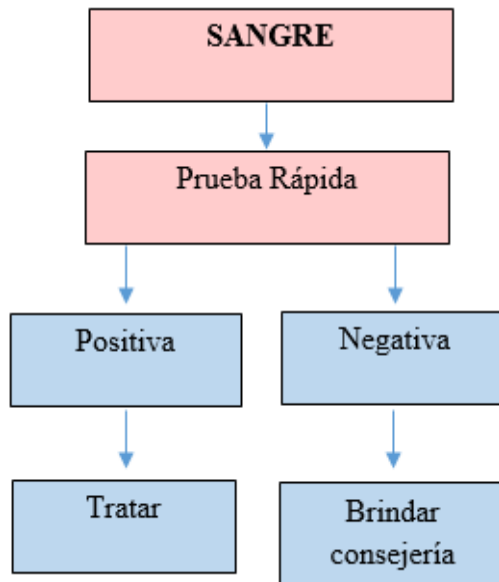
**Estadio terciario:** se caracteriza por la afectación de diferentes órganos y/o parénquimas, con inflamación y destrucción del tejido, observándose vasculitis y la formación de gomas sifilíticas en la piel, las mucosas, huesos o cualquier tejido; ocurre en aproximadamente el 30% de las infecciones no tratadas, después de un largo período de latencia, pudiendo surgir entre 2 a 40 años después del inicio de la infección. <sup>(12)</sup>

## Diagnóstico <sup>(3)</sup>



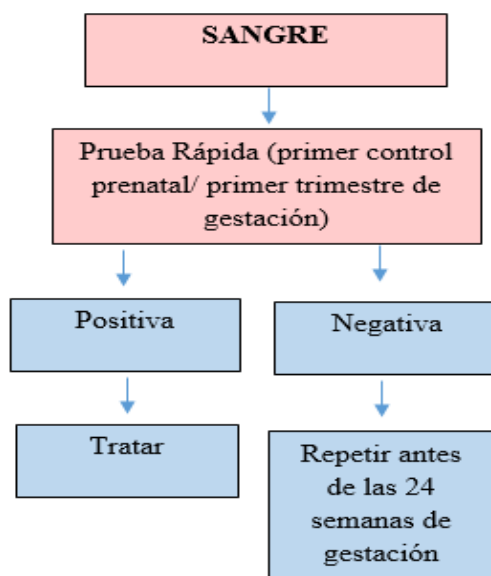
## Algoritmos de diagnóstico

**Ilustración 3.** Algoritmo de diagnóstico de sífilis en adultos y adolescentes



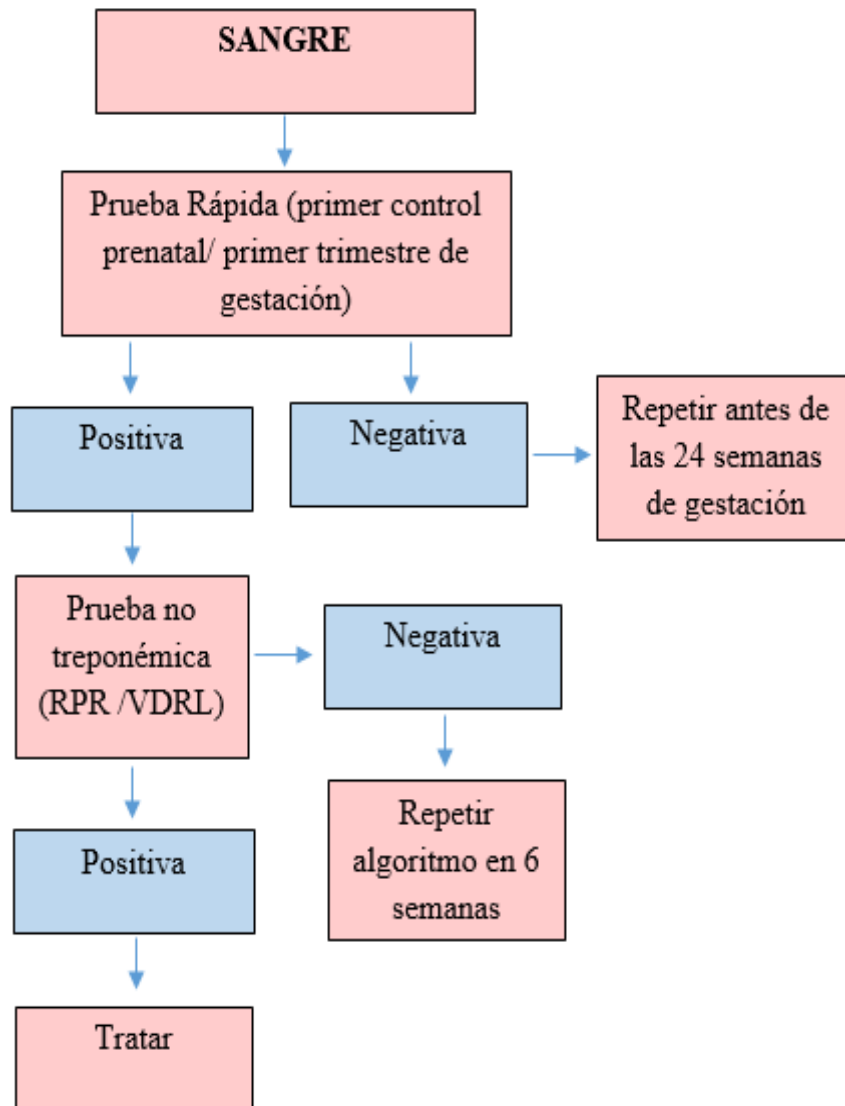
**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos sobre VIH y Sífilis Quito; 2018.

**Ilustración 4.** Algoritmo en embarazadas cuando no existe disposición de prueba no treponémica



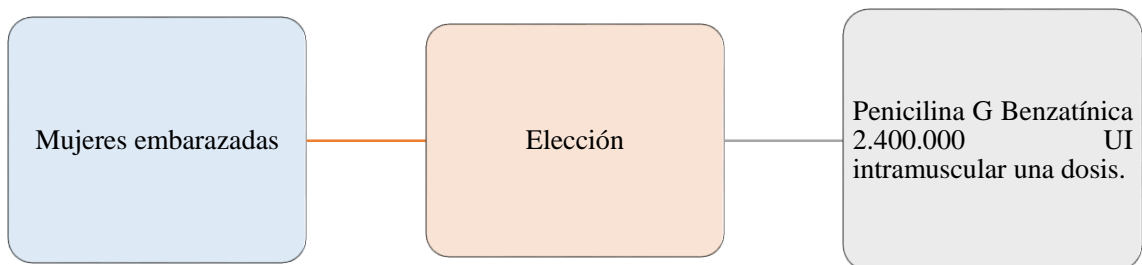
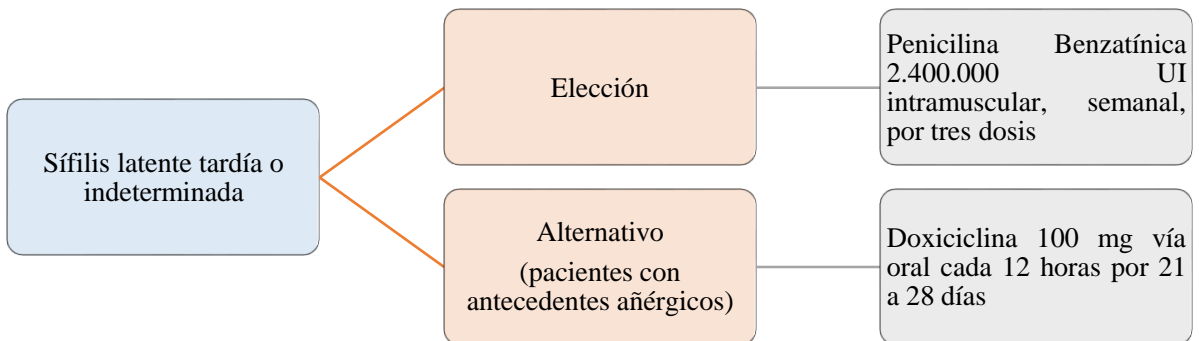
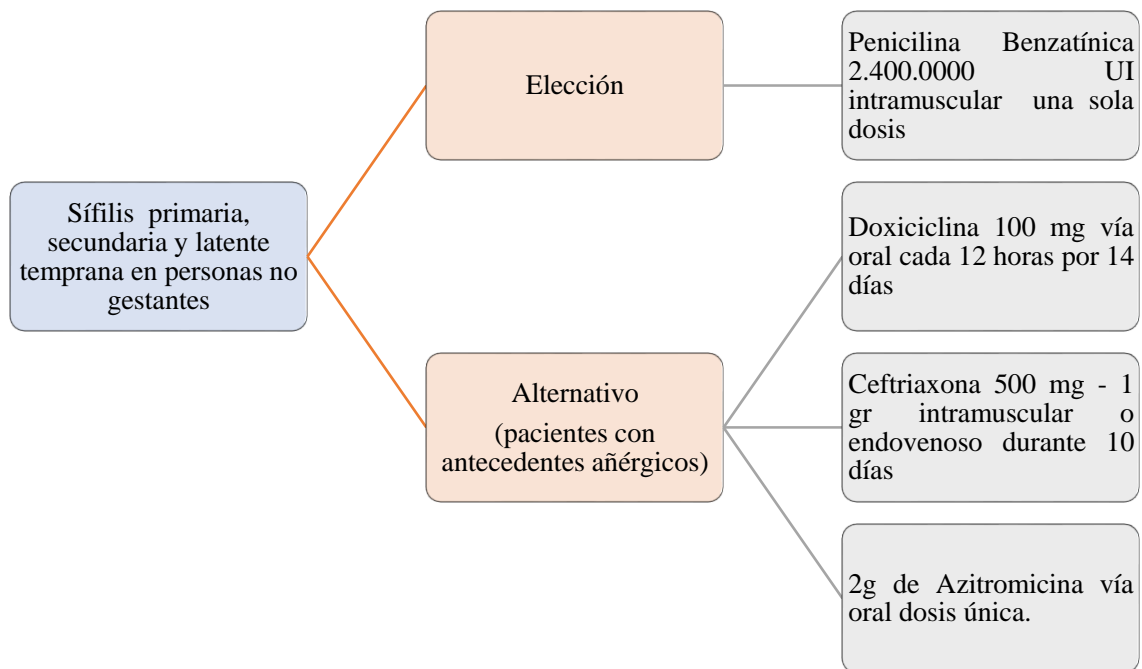
**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos sobre VIH y Sífilis Quito; 2018.

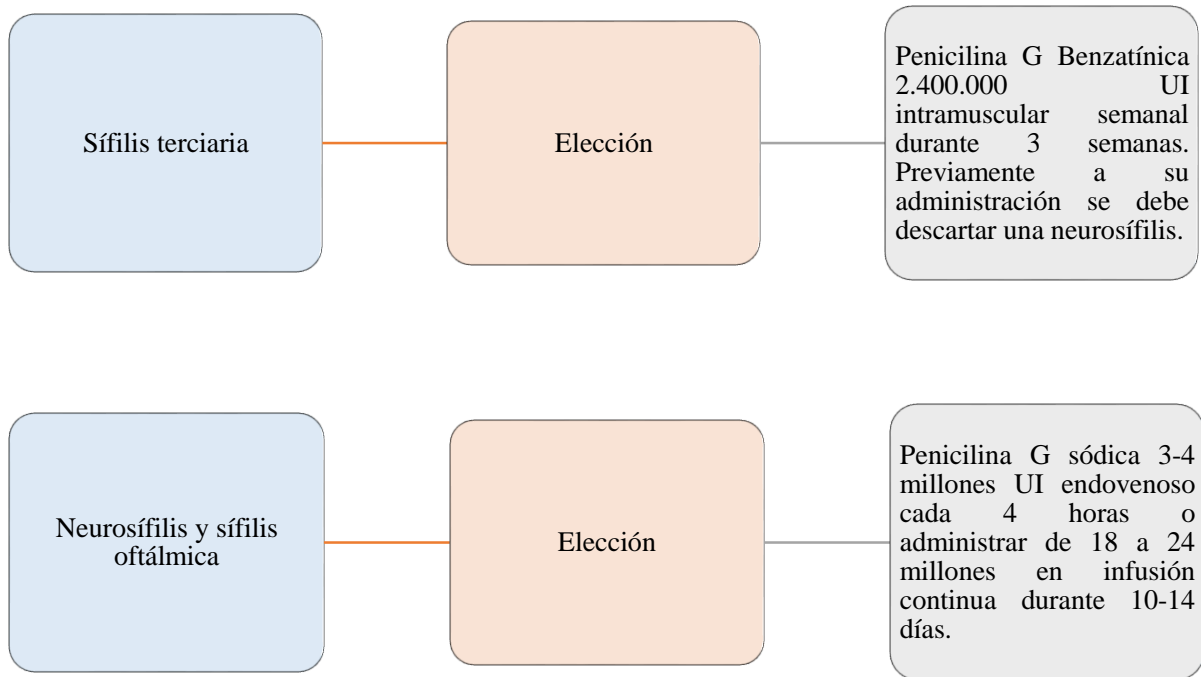
**Ilustración 5.** Algoritmo en embarazadas cuando existe disposición de prueba no treponémica



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos sobre VIH y Sífilis Quito; 2018.

## Tratamiento <sup>(3)</sup>





#### Medidas de prevención de la sífilis <sup>(4)</sup>



Es la forma más apropiada de evitar esta ITS, enfocándose en el uso de preservativo en cada relación sexual ya que esta funda de látex, impide el paso del semen u otro flujo, con una eficacia del 95%. En el caso de periodo de gestación es importante realizarse los controles prenatales donde se realizan las pruebas rápidas, detectando de una manera precoz dicha infección para brindar un tratamiento oportuno, imposibilitando así la transmisión vertical, en cuanto a la vía sanguínea no se recomienda compartir jeringas en el consumo de drogas y en caso de transfusiones se reduce el riesgo debido a que estas son sometidas a diversos exámenes.

## Medidas de Control de Sífilis

La estrategia cuenta con acciones para el control de la sífilis que se basa en la detección precoz del TP por medio de la realización de las pruebas rápidas, la educación con mayor énfasis a la población sexualmente activa, tratamiento oportuno y eficaz en pacientes en fase transmisible y búsqueda continua de personas en riesgo o que atraviesen por una fase latente para evitar el contagio a otros individuos



El control del paciente, los contactos y el ambiente es importante la notificación de los casos en sus diferentes fases ya sea una infección temprana o congénita, tomando en cuenta que se debe realizar una investigación de los contactos y de las fuentes de infección considerado como un elemento fundamental la entrevista con el fin de identificar a los contactos sexuales de quienes pudo contraer la infección, así como también a los que pudo haber infectado.



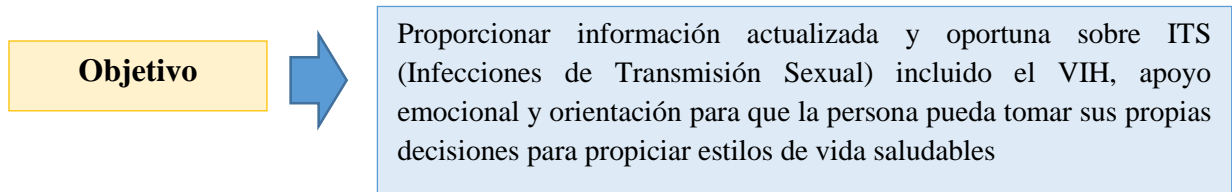
La adherencia al tratamiento específico como es el uso de la penicilina o de acuerdo las necesidades del paciente ya sea en caso de alergia o embarazo se tomarán las otras opciones manifestadas por la guía.



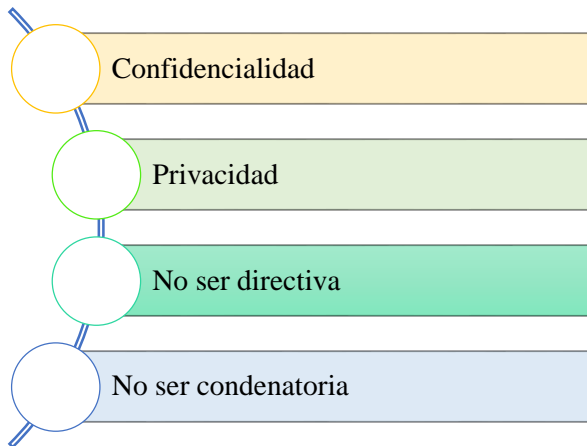
Al ser parte de un estrategia internacional, también existen otras medidas de control, que consiste en la evaluación de adolescentes y adultos jóvenes que provienen de sectores con alta prevalencia de contagios del *T pallidum*, además que, el Ecuador debe cumplir con la estrategia adquirida de la OMS como es el uso adecuado de las pruebas rápidas y el tratamiento, finalmente los Centros Colaboradores de la OMS prestarán apoyo cuando sea necesario.  
(3)

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA

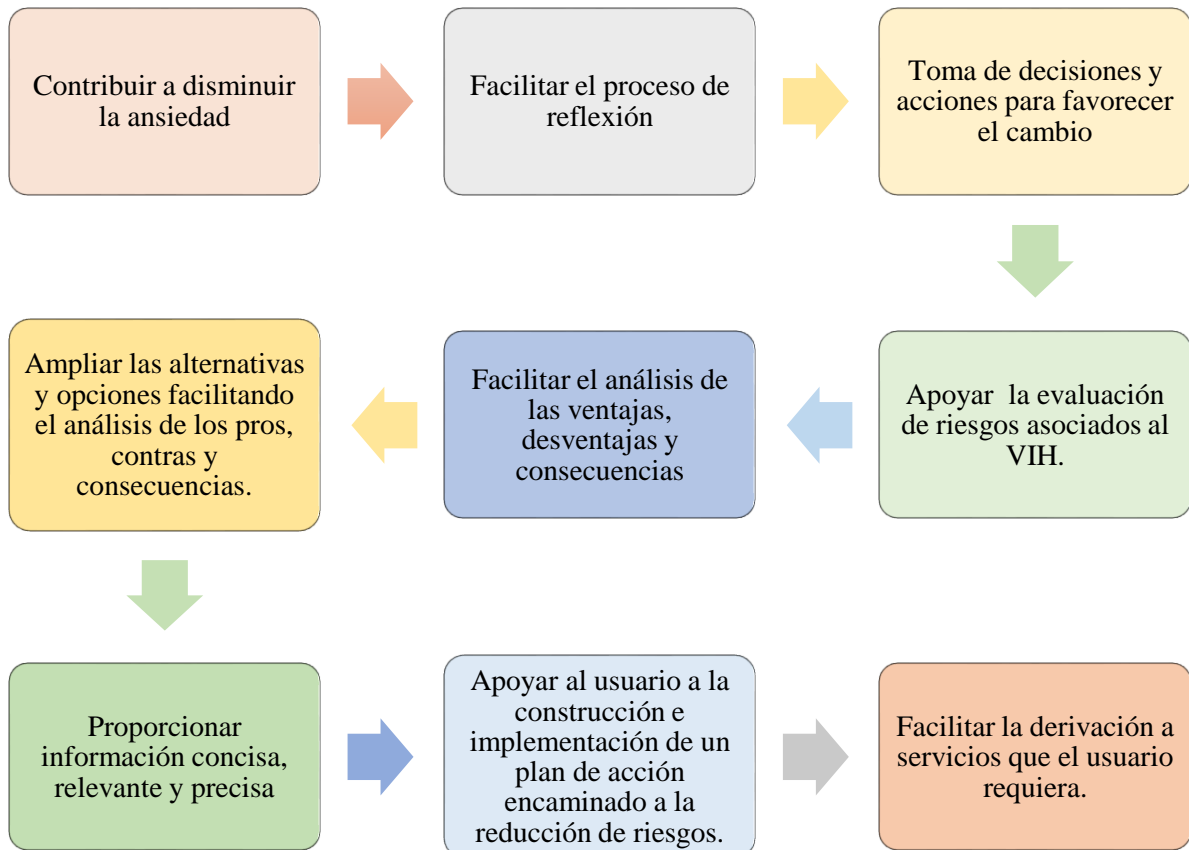
### Asesoría en VIH <sup>(5)</sup>



### Principios

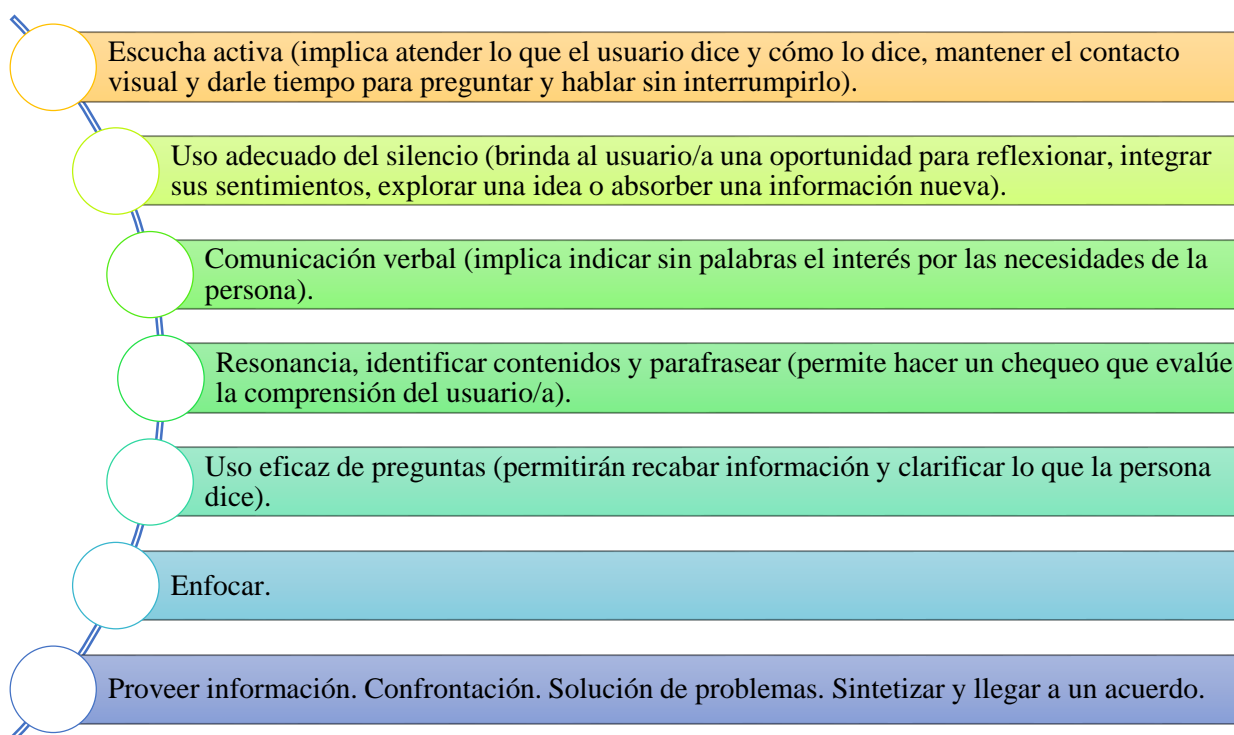


### Acciones generales implicadas en la asesoría en VIH:

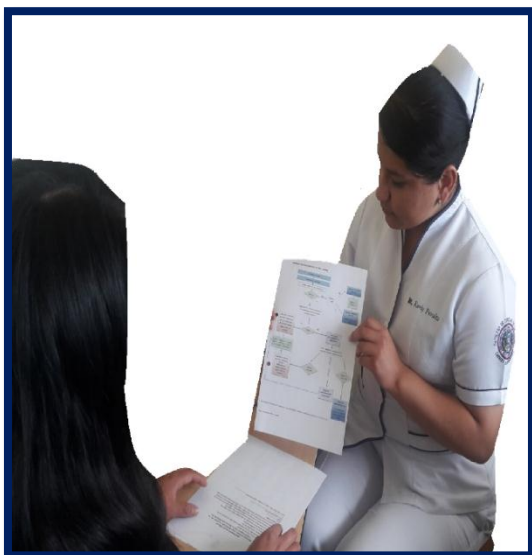




## Técnicas de comunicación en asesoría en VIH <sup>(5)</sup>



## Asesoría pre - prueba



**Ilustración 6:** Asesoría pre prueba

### Concepto

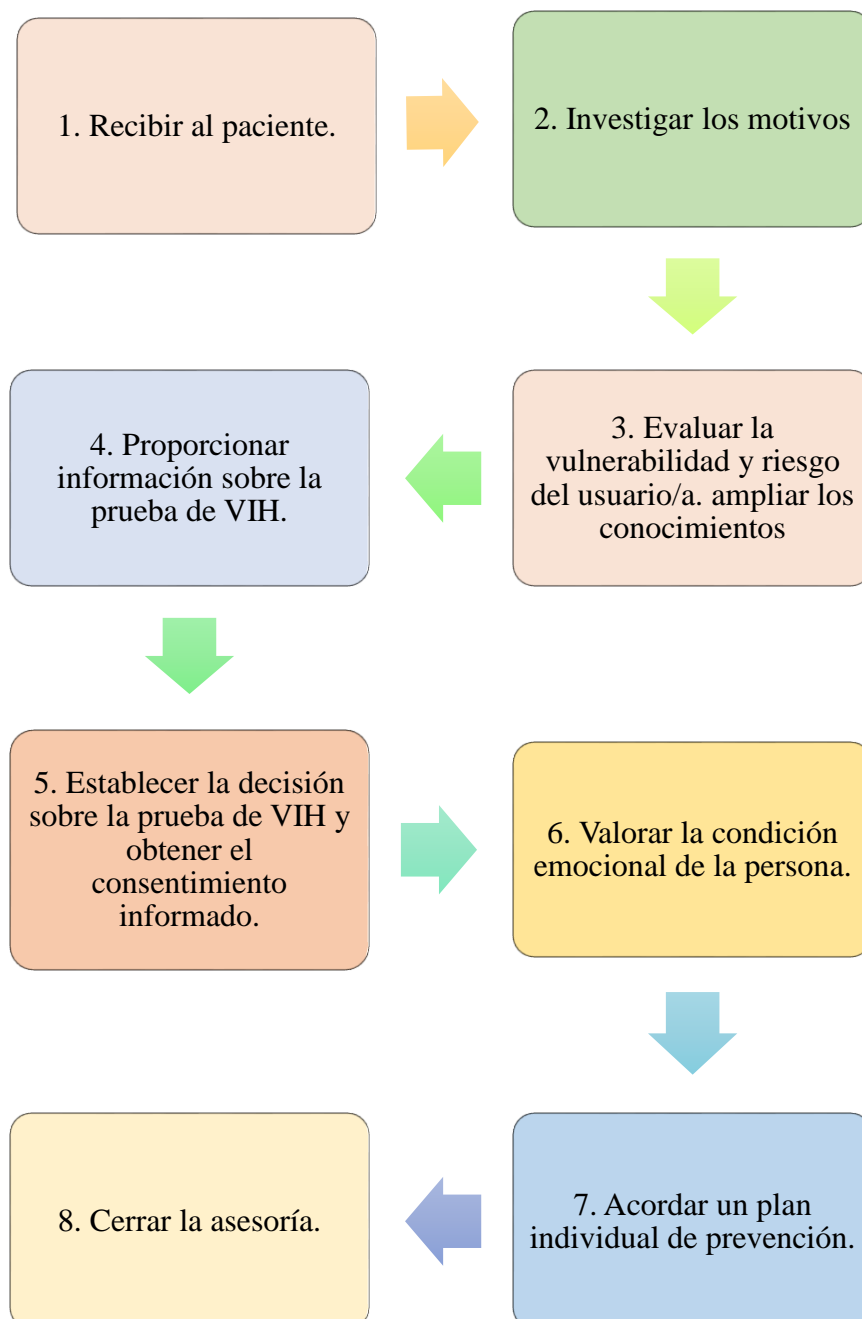
Es una actividad de entrega de información, apoyo emocional, exploración de riesgos y cambio de comportamientos respecto al VIH.

### Contenidos a desarrollarse

- ❖ Indicar el motivo de la realización del examen.
- ❖ Reafirmar el carácter voluntario y confidencial.
- ❖ Informar sobre el VIH e ITS.

- ❖ Educar sobre prácticas de riesgo y formas de prevención.
- ❖ Informar al usuario/a sobre el beneficio de la realización de la prueba del VIH.
- ❖ Evaluar los riesgos personales con el paciente.
- ❖ Educar sobre el test de detección del VIH.
- ❖ Preparación emocional y recursos personales y sociales para enfrentar un resultado positivo.
- ❖ Reforzar la necesidad de adopción de prácticas seguras frente al VIH. (5)

### Procedimiento para el abordaje de la asesoría pre-prueba



Una parte fundamental de la asesoría pre – prueba es el llenado del consentimiento informado, por el cual una persona autónoma acepta, niega o revoca una intervención de salud. El consentimiento informado ocurre en forma libre, voluntaria y consciente después que el profesional de salud competente le ha informado sobre la naturaleza de la atención, es decir, no solo sobre los riesgos reales y potenciales, como efectos colaterales y adversos, sino también sobre los beneficios del mismo. <sup>(5)</sup>



**Ilustración 7:** Llenado del formulario para VIH



**Ilustración 8:** Firma del consentimiento informado

### Asesoría post – prueba



Es una actividad de información, apoyo emocional, exploración del riesgo y cambio de comportamientos respecto al VIH que se realiza cuando se entregan los resultados de la prueba de detección del VIH o de la prueba confirmatoria, permite apoyar la aceptación, comprensión y afrontamiento del resultado del test de detección del VIH.

### Los propósitos de la asesoría post – prueba son:

Entregar el resultado de la prueba independientemente si es reactivo o no.

Recordar al usuario/a el significado del resultado.

Informar la necesidad de pruebas adicionales y ofrecerlas para que el paciente decida si se las realiza, aclarando mitos y creencias sobre los posibles resultados.

Evaluar los avances en el cumplimiento del plan individual de reducción del riesgo.

Aclarar o brindar información adicional de acuerdo con las necesidades del usuario/a.

### Algoritmo diagnóstico

El algoritmo diagnóstico de VIH y sífilis a implementarse en todos los establecimientos de salud que forman parte del MSP inicia con la realización de pruebas rápidas de cuarta generación para detectar antígenos y anticuerpos del VIH, lo que permite una detección temprana de la infección, combinando especificidad, sensibilidad y precisión en una sola prueba. Es importante señalar que un resultado reactivo en pruebas de tamizaje no indica infección por VIH, por lo que seguido de un resultado “reactivo” de una prueba rápida de cuarta generación, se procederá a realizar una prueba de ELISA/Electroquimioluminiscencia. Con el resultado reactivo de las dos pruebas mencionadas, se confirmará el diagnóstico de infección por VIH.



**Ilustración 9:** Algoritmo de diagnóstico

### Diagnóstico enfermero

A parte de la consejería, también el personal enfermero tiene la capacidad de aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en la práctica asistencial permitiéndole aplicar el método científico, para brindar una atención de forma racional, lógica y sistemática ya que tiene cinco fases, entre ellas

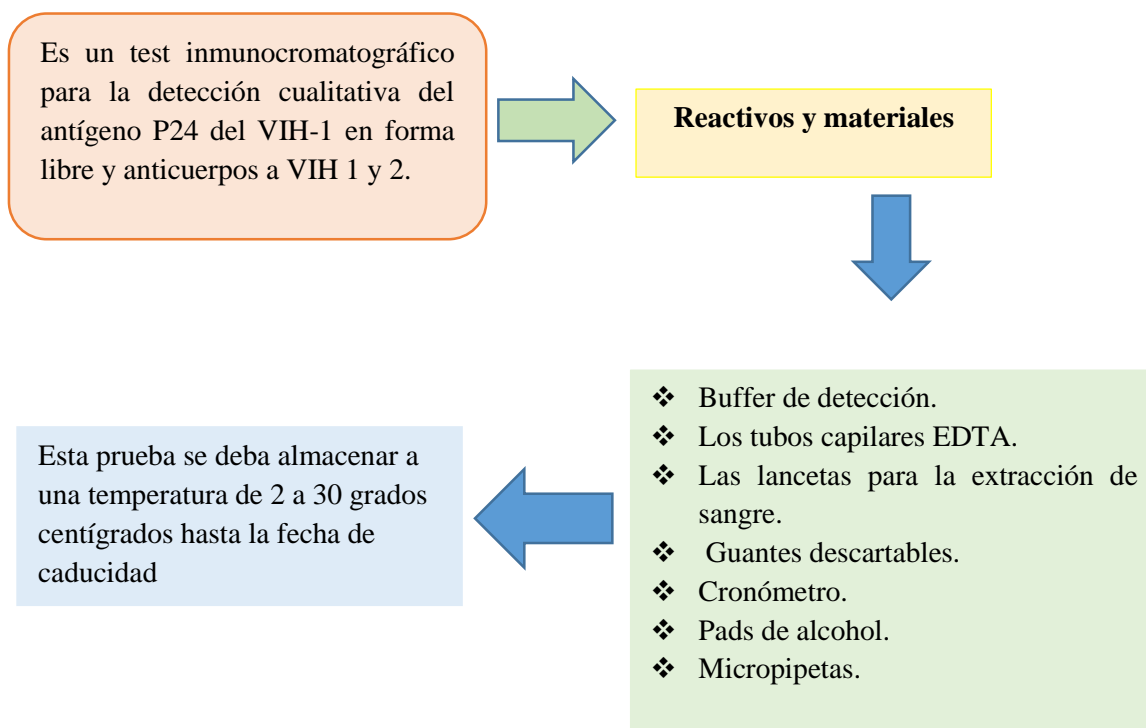
la del diagnóstico que es la consecuencia de una valoración, junto con la suma de datos confirmados e identificado las necesidades o problemas, sin embargo la enfermera debe reconocer inmediatamente que tipo de diagnóstico es, ya que si describe procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables y existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad.

Por ejemplo el de Riesgo de infección que influye con mayor frecuencia por factores externos que aumentan la vulnerabilidad, por lo tanto las intervenciones se direccionaran a los factores que influyen para adquirir una infección, añadido a esto deberá trabajar en un diagnóstico de promoción de la salud para motivar al individuo, familia o comunidad para mejorar su estilo de vida y aumentar su bienestar expresado por su disposición para mejorar conductas específicas de salud tales como: tener practicas seguras o la realización de pruebas rápidas.

Por lo antes mencionado, la enfermera puede ayudarse para emitir un diagnóstico enfermero, no solo con la recolección de datos, para la Estrategia de Prevención y Control de VIH y Sífilis, su rol es importante, considerándola como la encargada de la realización de las pruebas rápidas para la detección de estas enfermedades y tomar acciones, a continuación, se describen las pruebas de laboratorio, poniendo mayor énfasis en las de cuarta generación. <sup>(1)</sup>

### Realización de la prueba rápida de cuarta generación de VIH

#### ❖ ALERE <sup>(6)</sup>



#### El procedimiento para realizar esta prueba es:

1. Se debe retirar la cubierta protectora de la prueba
2. Desinfectará el dedo del usuario con el pad de alcohol
3. Cuando el dedo se seque completamente con una lanceta se pincha en el centro de la yema

4. Mantener el dedo hacia abajo, aplicar una suave presión al lado del punto de punción
5. Limpiar la primera gota que se genere de la punción con una gasa estéril
6. Permitir que se forme la segunda gota y recogerla con el capilar µl de muestra y se colocará en la almohadilla
7. Se espera un minuto a que se absorba la muestra en la almohadilla
8. Se coloca una gota del buffer
9. Esperar de 20 a 40 minutos para interpretar el resultado

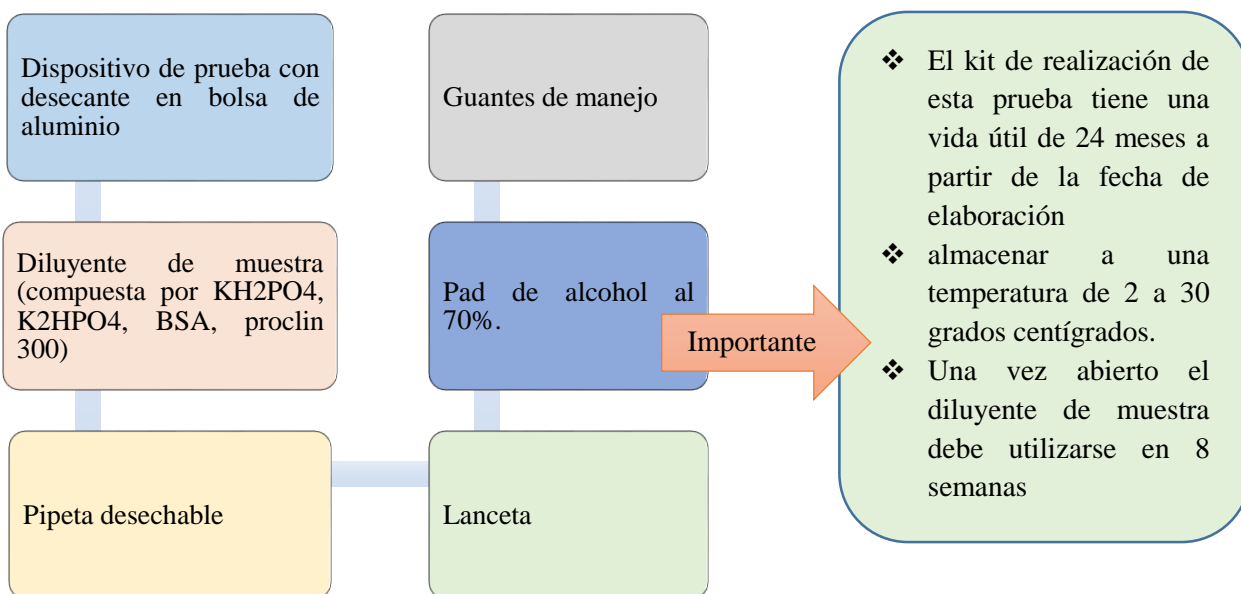
### BIOEASY™ ONE STEP VIH Ag/Ab Combo (Suero/Plasma/Sangre Completa)

Es una prueba simple, basada en la conjugación de anticuerpos y antígenos con oro coloidal para la detección cualitativa del antígeno VIH P24 y anticuerpos contra todos los isotipos (IgG, IgM e IgA) específicos del VIH-1 y VIH-2 en suero, plasma o sangre y puede dar un resultado en un tiempo de 20 minutos

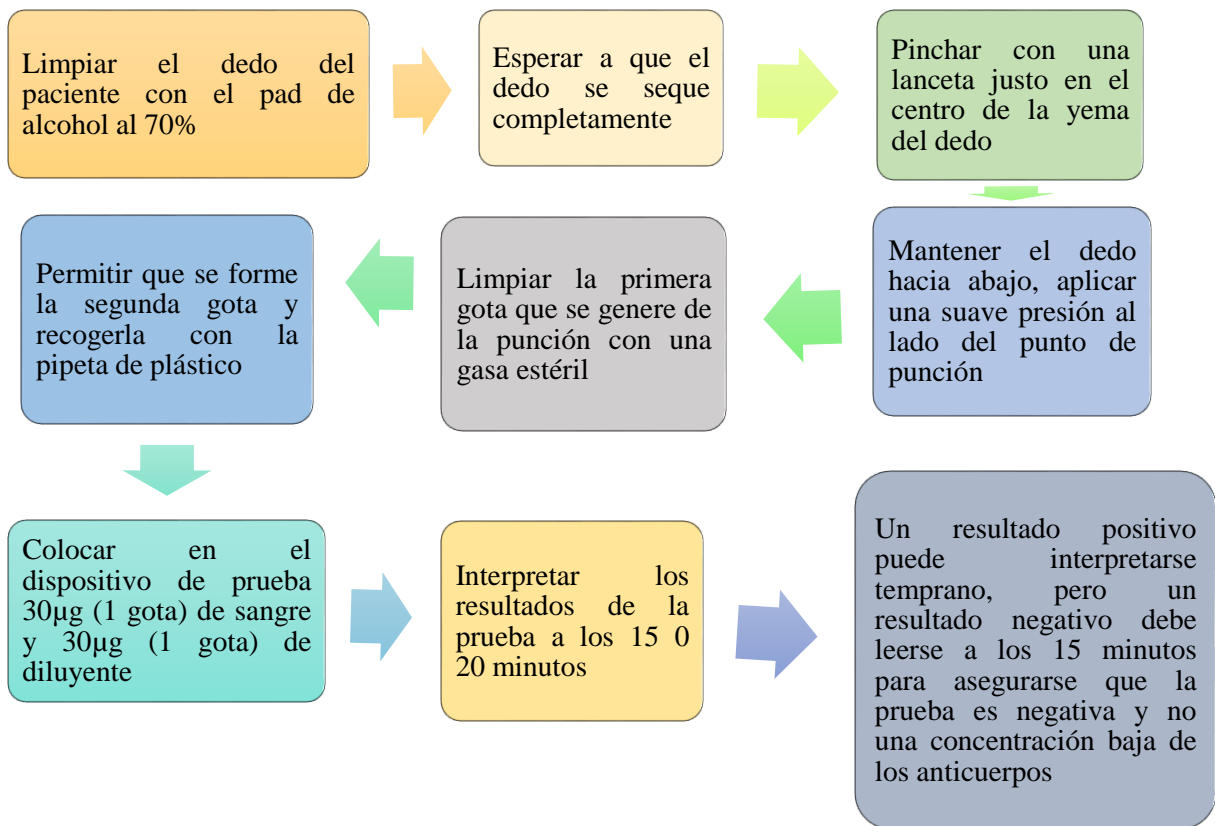


Destinada como una prueba de detección de diagnóstico inicial del VIH, todas las muestras positivas deberán confirmarse con una prueba alternativa como ELISA o Western Blot.

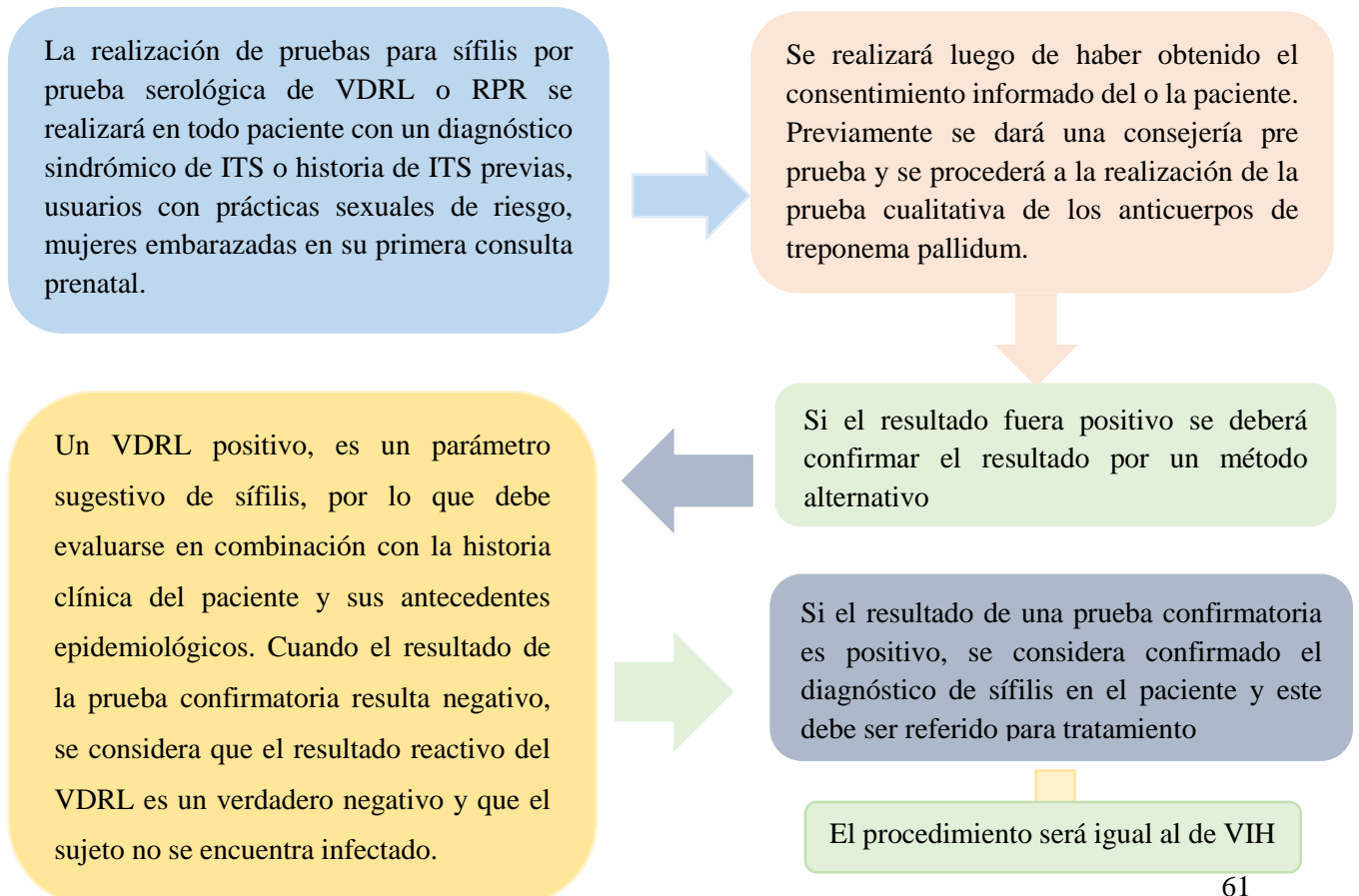
### Los reactivos y materiales que se utilizan para la realización de este test son:



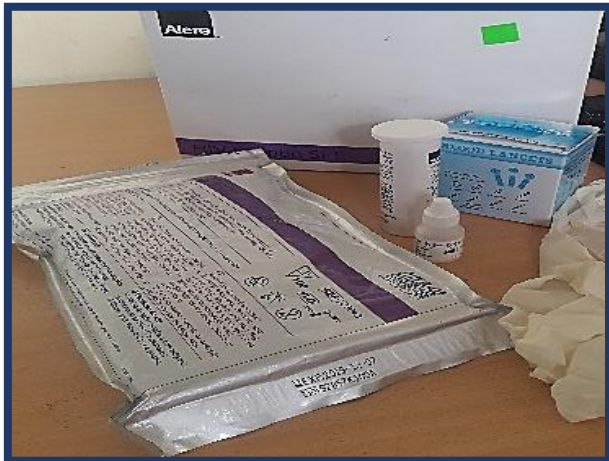
### Pasos:



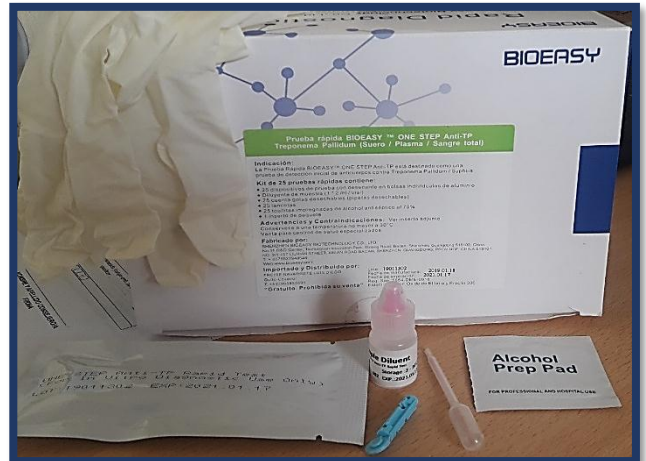
### Realización de la prueba rápida de cuarta generación de Sífilis



## Pruebas de cuarta generación



ALERE HIV



BIOEASY ONE STEP Anti-TP

## Procedimiento



Imagen 1: Colocación de guantes

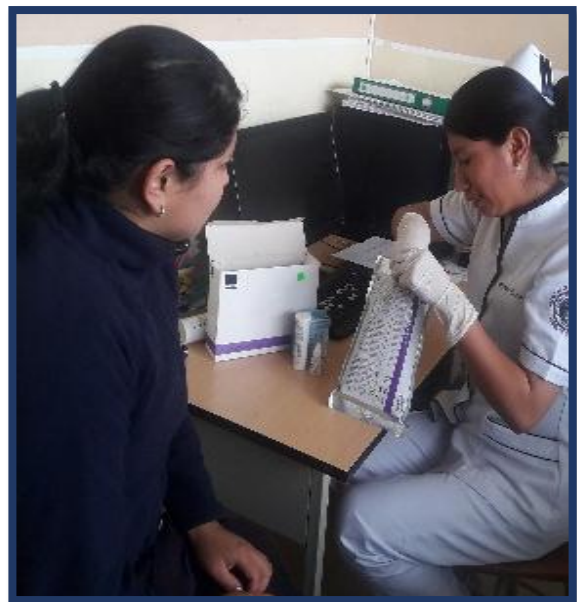


Imagen 2: Preparación de materiales





**Imagen 3:** Limpieza del sitio de punción



**Imagen 4:** Punción



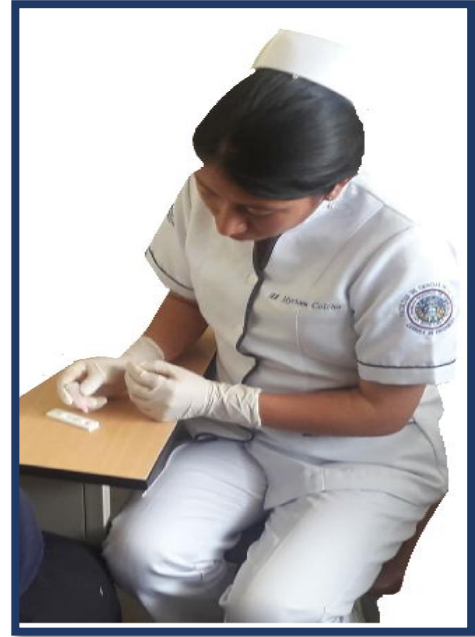
**Imagen 5:** Limpieza de la primera gota de sangre



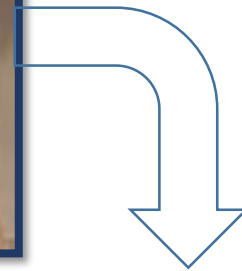
**Imagen 6:** Recolección de la muestra



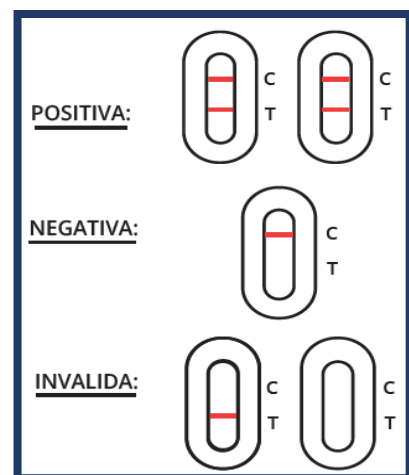
**Imagen 7:** Colocación de la muestra en el dispositivo



**Imagen 8:** Colocación del diluyente



**Imagen 9:** Interpretación de resultados



## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. MSP DNdN–, editor. Quito; 2019.
2. Casanova C, Casanova P. El control comunitario de los pacientes con el VIH. Papel e importancia de la labor de enfermería. Scielo. 2016; 15(55).
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS. RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD Argentina; 2019.
4. Centers for Disease Control and Prevention. P R O T É J A S E + P R O T E J A A S U P A R E J A - Sífilis; 2018.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos sobre VIH y Sífilis Quito; 2018.
6. Shenzhen Bioeasy Biotechnoligy. VIH. [Online].; 2019. Available from: <http://en.bioeasy.com/product/get?id=64>.