



VLIR
CONSEJO INTERUNIVERSITARIO
DE LAS UNIVERSIDADES
FLAMENCAS DE BELGICA



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
IBISMED - CUMETROP - ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
COCHABAMBA - BOLIVIA

VLIR - UNIVERSIDAD DE GANTE - IMT/A A.G.C.D. - BELGICA

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA TROPICAL Y
CONTROL DE ENFERMEDADES**

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN LA ATENCION
INTEGRAL DEL PACIENTE CON VIH/SIDA**

TESISTA: DR. IVAN RIVERA CARRASCO
TUTOR: DRA. MARITZA JIMÉNEZ V.

Cochabamba - Bolivia

2001

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 1
II. JUSTIFICACIÓN.....	Pág. 5
III.OBJETIVOS.....	Pág. 7
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pág. 8
V. RESULTADOS.....	Pág. 12
1. DE LA REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.....	Pág. 12
2. DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA.....	Pág. 25
3. DEL PERSONAL DE SALUD.....	Pág. 31
VI. DISCUSIÓN.....	Pág. 37
VII. CONCLUSIONES.....	Pág. 40
VIII.RECOMENDACIONES.....	Pág. 41
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 43

RESUMEN

El SIDA como pandemia tiene connotaciones serias en todo contexto y su difusión es motivo de preocupación. El presente estudio tiene como definición el profundizar en experiencias y conocimientos sobre las nuevas perspectivas en la Atención Integral al paciente con VIH/SIDA persigue como objetivo general el integrar a nuestro ámbito la temática del VIH/SIDA en su concepto global e integral orientar nuestros esfuerzos al entendimiento del problema desde un punto de vista mas humano, adaptándolos a nuestro ámbito en la medida de lo realmente posible apartir y mediante el estudio de quienes están involucrados en la atención en salud y del protagonista mismo del problema como lo es paciente con VIH/SIDA.

A través de este estudio tratamos de explicar y hacer conocer la real vivencia del problema en nuestro medio, es así que mediante un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo apoyado en la investigación cualitativa , el análisis de las variables obtenidas por encuestas y entrevistas conocemos que nuestra población refleja la dura verdad de vernos limitados en accionar por falta de conocimientos en la atención del paciente VIH/SIDA y la falta de recursos económicos, la atención integral del paciente con VIH/SIDA no es aun comprendida en toda su magnitud, los estigmas sociales y el desconocimiento de los derechos de las personas hace que no se pueda avanzar en este problema.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El SIDA a dejado al descubierto la vulnerabilidad de la condición humana, la infección por el VIH y el SIDA son incurables y este hecho nos recuerda que la humanidad sigue sometida a la voluntad de la naturaleza. Hace un lustro, el panorama del manejo de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) era desolador y el diagnóstico de esta entidad representaba una condena a la muerte en el término de cinco a siete años. En ese entonces, las primeras estrategias terapéuticas, recibidas con tanto alborozo unos pocos años antes, habían mostrado sus grandes fallas y su incapacidad para contener la replicación del virus.

Los aspectos sociales más relevantes se dan por su asociación con practicas sexuales y su prolongado periodo de incubación, el SIDA ha modificado el ejercicio de la sexualidad, el amor y las relaciones humanas, la epidemia ha despertado en la sociedad la conciencia de que existen practicas sexuales diferentes.

Hoy, a pesar que la epidemia de la infección sigue extendiéndose de manera incontrolable por todo el planeta, a pesar de las campañas masivas de prevención e información, los esquemas terapéuticos que combinan tres o más medicamentos (cócteles), ofrecen a los millones de individuos infectados una luz de esperanza real.

Los prominentes efectos benéficos de tal estrategia terapéutica, evidenciados por la

reducción de la tasa de replicación viral y la recuperación concomitante del sistema inmune, ha llevado a una profunda modificación en la forma de ver esta infección retroviral.

Según los resultados clínicos de los estudios realizados en los últimos años, esta infección retroviral a pasado de ser un proceso infeccioso inevitablemente mortal, a una infección crónica, cuya progresión puede controlarse, hasta cierto punto, sobre todo si se instaura una terapia agresiva desde el momento mismo del diagnóstico.

1.2. Epidemiología

Durante el año 2000 Se infectaron más de 5 millones de personas en el mundo que acumulan el gran total de 40 millones 110 mil individuos portadores que viven actualmente con el VIH, de los cuales aproximadamente 12 millones están con SIDA y 90% de esta población se encuentra en países subdesarrollados.

El pasado año por esta enfermedad fallecieron 3 millones de personas que engrosan el monto de defunciones totales causadas por el SIDA desde el comienzo de la epidemia a 21 millones 800 mil, de ellos más de 4 millones fueron menores de 15 años y 10 millones de niños quedaron huérfanos.

Aunque se estima que en América del Sur el grueso de los infectados serán varones la creciente infección de mujeres modificaría esa tendencia

El SIDA en América Latina apareció con conciencia entre 1984 y 1985. diagnosticado primero como una enfermedad de homosexuales, se lo vio como irrelevante sobre la

cual no había que hacer gran cosa y peor aun nada; el problema del SIDA estaba aislado de la sociedad y ubicado en un grupo que no tenía relevancia social ni política.

La enfermedad pertenecía a unos "enfermos" y con esa lógica todos podían morir y en cualquier caso el mundo estaría mejor sin ellos.

Se podría decir que mientras ese fue el sentido común y se asoció el SIDA con la "peste rosa" nadie veía por qué tener políticas públicas al respecto. Finalmente, los homosexuales son marginados y no tienen derechos, o están contra la ley (Nicaragua, Ecuador y Chile), con lo que podían morir con la tranquilidad pública de que el problema era de otros, de los diferentes, de los excluidos. "A la gente como uno" iba el sentido común, "no le puede pasar esto", hasta que les pasó.

Los costos de la epidemia son muy altos, en poco más de 10 años el SIDA afectó la vida de millones de personas por el mundo entero, incidiendo en el ausentismo laboral, la productividad, saturando servicios de salud, estresando la fibra social

Existe consenso, entre los economistas de la salud, sobre los alarmantes costos del SIDA, que seguirán creciendo. Se estima que entre 1981 y 1991 el costo global de la pandemia alcanzó a 250 millones de dólares diarios o el 1% del PIB del mundo. Se prevé que África, en el inicio de la próxima década, perderá un año de PIB, siendo que allí están el 70% de casos en el mundo, aunque desde inicios de la década del 90, América Latina se ha convertido en la región que tiene el mayor número de casos nuevos anualmente.