



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

CONDUCTAS PREVENTIVAS QUE REALIZA EL PACIENTE CON VIH QUE CONSUME DROGAS

* Dra. Casique Casique Leticia, ELEO. Saúl Gerardo Díaz López, ELEO. Ana Lucia Tierrablanca García, ELEO. Claudia Alejandra Cervantes Lara, ELEO. Deidra Alonia Cázares Zárate, ELEO. Luis Manuel González Ledesma, ELEO. María Guadalupe Arellano Arguello, ELEO. Sabina Adriana Rodríguez Saldaña

*leticiacc_2004@yahoo.com.mx



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”
Multidisciplinario
21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Campus Celaya Salvatierra,

Universidad de Guanajuato

**Conductas Preventivas Que Realiza El Paciente Con VIH Que
Consume Drogas**

Resumen

Introducción: El paciente con VIH/SIDA realiza ciertas conductas que perjudican su salud. Por lo que es importante comprender las conductas preventivas que realiza el paciente con VIH/SIDA que consume drogas.

Material y Métodos: Fue un estudio cualitativo y analítico. La muestra estuvo conformada por 7 pacientes con VIH/SIDA, pertenecientes al CAPSITS de Celaya Gto. La investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Ética de la Jurisdicción Sanitaria III en Celaya, Gto. Los participantes firmaron su consentimiento libre e informado.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Resultados: La reporto una media de 40 años, 57% son mujeres, 43% son solteros, 29% cursan nivel medio básico, 29% son empleados, 100% son católicos. 57% consumen café, 57% consumen alcohol. 14% consumen inhalantes y marihuana. Los participantes realizan conductas preventivas favorables a su salud. Los participantes manifestaron realizar medidas higiénicas tanto personales, como de limpieza en su hogar. Algunas de las medidas que realiza para el fomento de su salud son la limpieza dental, lavado de manos, bañarse diariamente al igual que su cambio de ropa; también procuran mantener limpio su hogar, utilizando cloro; y lavando sus utensilios domésticos; y algunos de ellos procuran no comer en la calle; así como lavar sus alimentos antes de prepáralos.

Otra categoría encontrada fue; La persona con VIH, realiza actividades preventivas en su vida cotidiana, recurriendo al uso de cubre bocas, gel antibacterial y evitan lugares concurridos o estar cerca de personas enfermas, tienen apego al tratamiento en horario de comida establecidos sin embargo solo realizan de 3 a 4 comidas por día y los horarios son muy amplios y sin colaciones.

Y la tercer categoría identificada fue: Las personas infectadas con VIH realizan actividades las cuales al hacerlas los hacen sentir bien entre las cuales destacan sus creencias en cuestión de religión además la relación que tiene con los otras personas socialmente sin descuidar pasatiempos que los hacen sentir vivos cantar pintar y estar solos. por lo que el fenómeno presente identificado fue: Las personas infectadas con VIH/SIDA realizan medidas higiénicas personales y en su entorno que les rodea realizando actividades preventivas para evitar posibles infecciones, manteniendo relaciones sociales

Conclusión: los pacientes con VIH/ SIDA realizan conductas preventivas en su vida cotidiana, como higiene personal, de los alimentos, del hogar, y refieren no exponerse a ambientes extremos ni visitar a lugares concurridos para evitar enfermarse y morir.

Palabras Clave: Paciente Con VIH/SIDA, Consumo de Drogas, Conductas

I. Introducción

A nivel mundial hay alrededor de 3 millones de personas que usan drogas y que son portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). ⁽¹⁾

Esta situación es un factor de riesgo para estas personas ya que el uso de drogas presenta un factor de riesgo para adquirir VIH/SIDA.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que a finales de 2011, el número de personas de 15 años o mayores que adquirió la infección por VIH en el mundo fue de 2.2 millones [2.0 millón–2.4 millones], de las cuales cerca de 1.5 millones [1.3 millones–1.6 millones] habrían ocurrido en África.⁽²⁾

Cabe resaltar que se observó una reducción de los casos presentados en el mundo de VIH/SIDA sin llegar a la meta propuesta para el 2015; además de observar que del total de casos presentados la mayoría se presentó en África en el 2011.

Existen 880 mil casos de personas que viven con VIH/SIDA en Asia, en África 25 millones, América del Norte 1.3 millones, América Latina 1.5 millones todos estos datos se recabaron en el 2012.⁽³⁾

En América Latina la epidemia de VIH continúa con tendencias de estabilización en niveles comparativamente bajos, cerca de 100,000 personas adquieren la infección por VIH en nuestra región; y en la mayor parte de los países de Latinoamérica, la epidemia se esparce primordialmente dentro y alrededor de las redes de personas que forman parte del grupo de hombres que tienen sexo con hombres.⁽²⁾

Por último, cabe mencionar que las personas que usan drogas inyectables también representan un grupo de concentración de la epidemia en la región, especialmente en países del Cono Sur de Sudamérica y en México; y se debe olvidar también el grupo de riesgo de las personas que se dedican al trabajo sexual, especialmente el de los hombres trabajadores sexuales. Pues se ha registrado que durante los últimos diez años, la prevalencia de infección por VIH en nuestra región se ha mantenido estable y cerca de 0.4% y recordar que casi 65% de las personas viviendo con VIH eran hombres.⁽²⁾

Las estimaciones recientes realizadas por el UNUSIDA y el CENSIDA señalan que durante los últimos años se muestra un comportamiento prácticamente estable de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de México, mismo que pudiera conservarse los próximos años.⁽⁴⁾

Las personas de 25 a 39 años ocupan los mayores porcentajes de casos de SIDA aunque es de considerar que el grupo de personas de 20 a 24 años ocupa el 10% en lo concerniente a las personas que continúan sero positivas al VIH, la mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de 25 a 29 años seguida en segundo lugar por el grupo de 20 a 24 años, en tercer lugar por el grupo de 30 a 34 años y enseguida el grupo de 35 a 39 años.⁽⁴⁾

En México la prevalencia del VIH es de 0.1 a 0.5% se reportan 115.651 casos acumulados hasta el 30 de octubre del 2009, de los cuales 2,786 (2.4%) correspondieron a mujeres entre 15 a 45 años.

(5)



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

En los últimos años, se ha registrado algunos datos en relación al número de personas con esta enfermedad en el municipio de Celaya mostrando lo siguiente, que en el año de 2011, 381 casos de personas con VIH en tratamiento y seguimiento y en el año de 2012, 449 casos de personas con VIH en tratamiento y seguimiento. ⁽⁶⁾

El aumento de incidencia de casos detectados de pacientes con inmunodeficiencia humana durante los años no se puede tomar a la ligera ya que si no ha disminuido es porque los pacientes y sus familias, no han sido correctamente informados sobre las conductas preventivas que deben realizar para evitar el contagio de este virus, si bien, ya han sido informados, no tienen la conciencia de la importancia de estas, por lo tanto, los pacientes y sus familiares no llevan un correcto control de su cuidado personal. ⁽⁸⁾

Es por esto que el presente proyecto de investigación buscó investigar la problemática que genera que los pacientes no estén llevando a cabo conductas que prevengan la aparición de enfermedades oportunistas y empeoren el estado de salud del mismo paciente.

En un paciente que está infectado con el VIH es de vital importancia que el personal de enfermería informara y/o enseñara, tanto al paciente como a su familia, acerca de las conductas que deben modificar para mantener el máximo nivel de salud y evitar contagios tanto del paciente a los demás como de los demás al paciente.

En la persona con VIH que consume drogas se debe potenciar la adopción de conductas seguras para evitar la transmisión de enfermedades de aquellos que las poseen a los inmunodeprimidos; era indispensable también que se le informara acerca del aumento de los riesgos y consecuencias que esta práctica implica para su salud y advertirle que ingerir cualquier tipo de droga afecta aún más su integridad física. No obstante la investigación ayudó para que las personas con VIH/SIDA identifiquen cuales son las conductas que realizaban y que pueden ser conductas de riesgo y no.

De esta manera ayudando a las personas para que acepten la enfermedad y las personas portadoras puedan vivir con mayor bienestar.

Además con el presente estudio se fomentó en aquellas personas portadoras del VIH conductas preventivas entorno a su salud.

Toda actividad realizada por un individuo tiene una influencia sobre su salud o enfermedad; y por tal motivo con este estudio se investigaran todas aquellas conductas que lleva a cabo un paciente con VIH; pero primero se define lo que es una conducta preventiva para así poder comprender la variable de estudio.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

La palabra conducta proviene del latín *conducta*, *conducida*, *guiada*; y es la manera con que los hombres se comportan en su vida y sus acciones.⁽¹⁷⁾

Existe el término *Conducta orientada hacia la salud* que significa cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.⁽¹⁸⁾

Otro término encontrado es el de *conductas de riesgo*, que son comportamientos asociados para una causa específica de mala salud.

Las conductas pueden ser adquiridas por experiencia del propio ser humano o por enseñanza de una persona a otra.

Analizando las definiciones anteriores se puede tener que una conducta es toda aquella actividad realizada por el hombre para beneficiar o empeorar su estado de salud. Por otro lado se tiene que la palabra *prevención* proviene del latín *raeventio*, *-ōnis* y significa preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. Y la *prevención de la enfermedad* son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Cabe resaltar que existen diferentes clasificaciones de prevención:

La *prevención primaria* la cual está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La *prevención secundaria* y *terciaria* tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de *recidivas* y el establecimiento de la *cronicidad*.⁽¹⁹⁾

La *prevención de la enfermedad* es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.⁽¹⁹⁾

Prevención de acuerdo a la ONU es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

De acuerdo a las definiciones anteriores se puede rescatar que una *conducta preventiva* son las acciones o actividades que lleva a cabo el ser humano para prevenir factores de riesgo que predisponen a la enfermedad o a la complicación de ésta; se puede decir que uno de los objetivos



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

de una conducta preventiva es mejorar la calidad de vida así como alargar la misma manteniendo un estado de bienestar.

Al realizar la consulta en las diferentes bases de datos, sólo se pudieron encontrar estudios sobre conductas preventivas relacionadas con varias enfermedades crónico degenerativas, así como estudios relacionados con conductas de riesgo que lleva a cabo un paciente con VIH o SIDA; y la mayoría de los estudios están relacionados con la prevención de contraer o contagiar el VIH, sin embargo en lo que se refiere a las conductas preventivas realizadas por el paciente con VIH para su propia protección aún no se han realizado estudios, por lo que se cree conveniente realizar el presente estudio.

Cabe resaltar que las conductas preventivas en cada país cambian debido a que éstas se ven influenciadas por la cultura, la forma de percibir la vida, la enfermedad, así como los conocimientos que se tiene acerca del padecimiento; al igual que dependerá de la demografía y el nivel socioeconómico con el que se cuente.

En ninguna base de datos consultada se pudo encontrar algún estudio acerca de las conductas preventivas en VIH; se considera que no existe mucha información ya que todos los países se enfocan en una mayor parte en la prevención de contraer la enfermedad y de que los pacientes se apeguen al tratamiento; y con este estudio se busca describir las conductas preventivas realizadas por el paciente con VIH.

II. Metodología

Fue un estudio cualitativo y aplicado, no experimental y prolectivo. Para las variables de tipo numéricas, se aplicó la media y desviación estándar, mientras que para las variables categóricas se aplicó la estadística descriptiva a través de frecuencia y porcentaje. Y para el análisis de los datos cualitativos se realizó un análisis de discurso y se aplicó la Teoría Fundamentada en los Datos. La muestra estuvo compuesta por 7 pacientes con VIH/SIDA, pertenecientes al CAPSITS de Celaya Gto. La investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Ética de la Jurisdicción Sanitaria III en Celaya, Gto. Los participantes firmaron su consentimiento libre e informado.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

III. Resultados

Se estudiaron 7 pacientes de los cuales la edad media de los sujetos es de 40 años, con una media de 2 años en el tiempo de diagnóstico de VIH/SIDA. el 57% de los pacientes son del género femenino, un 43% son solteros, en cuanto a la escolaridad predomina secundaria y bachillerato con un 29%, respecto a la ocupación 29% son empleado, comerciante y otros (campo) con el mismo porcentaje. El 100% profesa la religión católica. Se registro que el consumo de drogas, predominaron los medicamentos con un 71% de los pacientes y a su vez un 57% consume café; y por otra parte se tiene el alcohol con un 57% de los pacientes que no lo consumen, de igual forma con un 86% de los pacientes no consumen lo que es inhalantes ni marihuana y con un total del 100% de los pacientes se encuentra el no consumo de cocaína, heroína así como de drogas sintéticas. Se encontraron tres categorías después de realizar el análisis de discurso y de aplicar la Teoría Fundamentada en los Datos. Las categorías fueron: La persona infectada por VIH realiza medidas higiénicas tanto personales, como de limpieza en su hogar. Algunas de las medidas que realiza para el fomento de su salud son la limpieza dental, lavado de manos, bañarse diariamente al igual que su cambio de ropa; también procuran mantener limpio su hogar, utilizando cloro; y lavando sus utensilios domésticos; y algunos de ellos procuran no comer en la calle; así como lavar sus alimentos antes de prepararlos. La persona con VIH, realiza actividades preventivas en su vida cotidiana, recurriendo al uso de cubre bocas, gel antibacterial y evitan lugares concurridos o estar cerca de personas enfermas, tienen apego al tratamiento en horario de comida establecidos sin embargo solo realizan de 3 a 4 comidas por día y los horarios son muy amplios y sin colaciones y la última categoría identificada fue: Las personas infectadas con VIH realizan actividades las cuales al hacerlas los hacen sentir bien entre las cuales destacan sus creencias en cuestión de religión además la relación que tiene con los otras personas socialmente sin descuidar pasatiempos que los hacen sentir vivos cantar pintar y estar solos. Cabe resaltar que el fenómeno analizado fue: Las personas infectadas con VIH/SIDA realizan medidas higiénicas personales y en su entorno que les rodea realizando actividades preventivas para evitar posibles infecciones, manteniendo relaciones sociales. Al realizar el análisis del fenómeno encontrado, se construyó una red conceptual para interpretar el fenómeno, se analizo que las personas contagiadas con VIH/SIDA presentan hábitos higiénicos personales como en su entorno efectuando acciones provisorias para contraer enfermedades y evitar morir y así conservar sus relaciones sociales. Los resultados encontrados concuerdan con lo establecido en La Norma Oficial Mexicana 010 SSA2-2010 Para La Prevención Y El Control De La Infección por VIH recomienda que el paciente evite el contacto con personas afectadas por padecimientos infecto – contagiosos y que deberá de llevar medidas de prevención



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

de infecciones asociadas; así como de adoptar un estilo de vida saludable a través de prácticas que protejan y favorezcan la salud.

IV. Conclusiones

Los pacientes con VIH/ SIDA realizan conductas preventivas en su vida cotidiana, como higiene personal, de los alimentos, del hogar, y refieren no exponerse a ambientes extremos ni visitar a lugares concurridos para evitar enfermarse y morir.

V. Bibliografía

1. Michel Sidibé. ONUSIDA Informe. Seis cosas que debes saber acerca de la respuesta al sida actual. 2010 [En línea]. 2010 [fecha de acceso, 23 de noviembre 2013] URL disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2047_MDG6_es.pdf
2. ONUSIDA (2012). Together we will end AIDS. “UNAIDS / JC2296E”. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2012 [En línea]. 2012 [fecha de acceso, 23 de noviembre 2013] URL disponible en http://www.unicef.org/aids/files/aids__togetherwewillendaids_en.pdf
3. M.S. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Hoja informativa mundial 2013, 20, CH-1211 Ginebra 27 Suiza. [En línea]. 2013 [fecha de acceso, 23 de noviembre 2013] URL disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/20130923_FactSheet_Global_es.pdf
4. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) Herschel No. 119, 6° Piso Col. Verónica Anzures Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11590 México, Distrito Federal. 2012 [En línea]. 2012 [fecha de acceso, 24 de noviembre 2013] URL disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf
5. CENSIDA (b) (2012). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. [En línea]. 2012 [fecha de acceso, 24



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

de noviembre 2013] Actualización al 30 de Septiembre del 2012 URL disponible en

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIH_SIDA_MEX2012.pdf

6. Beyrer C et al, 2010; Kerr L et al, 2012; Tinajeros F et al, 2011 citados en ONUSIDA, 2012 [En línea]. 2012 [fecha de acceso, 25 de noviembre 2013] URL disponible en www.respyn.uanl.mx/xiii/2/contexto/InformeFinal2012.pdf
7. Glosario de Promoción de la Salud, 1986. [En línea]. 2013 [fecha de acceso, 23 de noviembre 2013] URL disponible en <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/GLOSARIO%20DE%20PROMOCION%20DE%20SALUD.pdf>
8. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm. 3, diciembre, 2010, pp. 170-176, Sociedad Peruana de Epidemiología. [En línea]. 2010 [fecha de acceso, 25 de noviembre 2013] URL disponible en www.redalyc.org/pdf/2031/203119676002.pdf
9. Psicología y SIDA • Prevención SIDA • Auspiciada por Bufete Psicológico, ¿Qué es el VIH/SIDA? - Evolución del VIH/SIDA después de la infección, 2010: [En línea]. 2010 [fecha de acceso, 25 de noviembre 2013] URL disponible en <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=6>
10. Organización Mundial de la Salud, VIH/SIDA, 2013: [En línea]. 2013 [fecha de acceso, 25 de noviembre 2013] URL disponible en http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
11. Mundos Psicológicos, ¿Cuáles son los trastornos psicológicos que sufren las personas afectadas por el VIH?, octubre 2012: [En línea]. 2012 [fecha de acceso, 24 de noviembre 2013] URL disponible en <http://www.mundopsicologos.com/articulos/cuales-son-los-trastornos-psicologicos-que-sufren-las-personas-afectadas-por-el-vih.html>
12. Organización Mundial de la Salud, VIH/SIDA, junio 2013: [En línea]. 2013 [fecha de acceso, 25 de noviembre 2013] URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
13. InfoRed SIDA. El uso de drogas y el VIH. [En línea](InfoRed SIDA).2012.[fecha de acceso 25 de noviembre de 2013]. URL disponible en http://aidsinfonet.org/fact_sheets/view/154?lang=spa



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

14. 14. Robert J. Munk, Ph.D. Cómo Afecta Al VIH El Uso De Drogas Recreativas. [en línea] Info red SIDA. 2011.494[fecha de acceso 25 de noviembre de 2013]. URL disponible en http://www.aidsinonet.org/fact_sheets/view/494?lang=spa
15. AIDSTAR-ONE. Uso de drogas y transmisión de VIH en américa latina.[en línea](USAID).2012. [fecha de acceso 25 de noviembre de 2013]. URL disponible en <http://observatoriovihcarceles.org/es/vih-drogas/drogas-y-vih-drogas-menu.raw?task=download&fid=48>
16. CONADIC, Sistema de Vigilancia Epidemiológico de las Adicciones (en línea) informe 2011, [fecha de acceso, 8 de febrero del 2014]. URL disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sisvea.pdf>
17. Real academia española (DRAE). 22ª ed. Madrid; 2001. Conducta (en línea), URL disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=conducta> consultada en noviembre 2013.
18. Organización mundial de la salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS (en línea), 1998, p -18, [fecha de acceso, noviembre 2013]. URL disponible en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
19. Organización mundial de la salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS(en línea) 1998, p -14, [fecha de acceso, 24 de noviembre 2013) URL disponible en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
20. Secretaria de Salud, Ley General de Salud, Artículo 100 Apartado III, y apartado IV, (en línea),2005 [fecha de acceso, 24 de noviembre 2013] URL disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>