



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD DIRIGIDO A PACIENTES CON VIH EN
CONSULTAS DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIAS**

Autor: Santiago Letona Giménez

Directora: Araceli Monzón Fernández

Índice

Índice.....	2
Resumen	4
Introducción	4
Objetivo principal	4
Metodología	4
Conclusiones.....	4
Palabras clave.....	4
Abstract.....	5
Introduction.....	5
Main objective	5
Methodology	5
Conclusions	5
Key words	5
Introducción	6
Justificación	10
Objetivos	11
Objetivo Principal	11
Objetivos Específicos	11
Metodología	12
Diagnósticos principales.....	13
Desarrollo del programa de salud.....	14
Contexto en el que se desarrolla el programa	14
Destinatarios	14
Recursos necesarios	14
Captación	14
Preparación del curso.....	15
Cronograma	16
Programación de las sesiones:	17
Sesión 0: presentación y recogida de información	17
Sesión 1: educación referente al proceso patológico	18

Sesión 2: afrontamiento: ansiedad y temor	19
Sesión 3: promoción de la salud: hábitos, adherencia y transmisión ...	21
Sesión 4: sexualidad.....	23
Evaluación	25
Conclusiones	25
Bibliografía.....	26
ANEXOS.....	30
ANEXO 1	30
ANEXO 2	31
ANEXO 3	35
ANEXO 4	37
ANEXO 5	38
ANEXO 6	39
ANEXO 7	40
ANEXO 8	41
Agradecimientos	42

Resumen

Introducción

A pesar de que la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) lleva conviviendo en nuestro mundo más de 40 años, sigue existiendo un gran desconocimiento de esta enfermedad por parte de la sociedad. Desde sus inicios hasta la actualidad, el paciente con VIH/SIDA ha sido estigmatizado por su patología. La falta de información de la población, así como la de los propios pacientes, lleva a una situación crítica a nivel bio-psico-social a los enfermos en el momento del primer diagnóstico positivo. Este programa está enfocado a la educación y afrontamiento en estos momentos iniciales en los que el usuario conoce su enfermedad con la que va a tener que convivir.

Objetivo principal

Realizar un programa de salud dirigido a pacientes recién diagnosticados de VIH en consultas intrahospitalarias.

Metodología

Búsqueda bibliográfica en diferentes bases científicas (Pubmed, Google académico, Scielo...), páginas web (Ministerio de sanidad, OMS, GESIDA...) y libros relacionados con los cuidados enfermeros y la enfermedad.

Conclusiones

Este programa de salud está enfocado en mejorar la adaptación de los pacientes con VIH tras el primer diagnóstico mediante la educación en salud, información sobre la propia patología y posterior adherencia al tratamiento.

Palabras clave

"VIH" "SIDA" "CD4" "ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL" "ANSIEDAD"
"SEXUALIDAD"

Abstract

Introduction

Despite the fact that human immunodeficiency virus (HIV) infection has been present in our world for more than 40 years, a great deal of ignorance about this disease continues to prevail in society. From its beginnings to the present day, patients with HIV/AIDS have been stigmatized by their pathology; the population's lack of information, as well as that of the patients themselves, leads to a critical situation at the bio-psycho-social level of the patients at the time of their first positive diagnosis. This program is focused on the improvement in education about these issues, and on helping the user cope with the situation in the initial moments in which he or she is first made aware of the disease that will accompany the user for life.

Main objective

Carry out a health program aimed at newly diagnosed HIV patients in in-hospital nursing consultations.

Methodology

Bibliographic search in different scientific bases (Pubmed, Google Scholar, Scielo...) websites (Ministerio de sanidad, OMS, GeSIDA...) and books related to nursing care and the disease.

Conclusions

This health program is focused on improving the adaptation of HIV patients after the first diagnosis through health education, information about the pathology itself and subsequent adherence to treatment.

Key words

"HIV" "AIDS" "CD4" "SOCIAL STIGMATIZATION" "ANXIETY"
"SEXUALITY"

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) representa una de las mayores pandemias de la historia que se ha alargado en el tiempo hasta la actualidad, la OMS alerta de que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, habiéndose cobrado ya más de 35 millones de vidas. Los datos a nivel mundial constatan que en 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. La misma fuente informa que en ese año, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus¹.

Los datos proporcionados por la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación (FAO) indican que el 83% del total de muertes por SIDA ocurre en África².

La OMS calcula que, en 2015, el 44% de las nuevas infecciones afectaron a personas de los siguientes grupos poblacionales: homosexuales varones (HSH), consumidores de drogas inyectables (PID), presos y personas recluidas, trabajadores sexuales y clientes y transexuales³.

Según infoSIDA: *"El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo.*

En concreto, el VIH ataca y destruye 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" ⁴.

Mientras que el SIDA según la OMS es: *"(síndrome de inmunodeficiencia adquirida) representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de las veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH"*³. Por lo que la diferencia principal radica en que el VIH supone un síndrome, tras la aparición de una de las infecciones definitorias de SIDA⁵ (ANEXO 1).

En lo referente a la carga viral, el objetivo es conseguir un nivel indetectable. En general se considera que una carga viral es indetectable

cuando se sitúa por debajo de las 50 copias/ml. Una carga viral elevada, es decir, superior a 100000 copias/ml, puede ser un motivo para iniciar el tratamiento independiente del recuento de CD4⁶.

Las formas de transmisión es el factor principal que hace que la infección tenga un alcance endémico mundial, estas formas son⁷:

TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO ESTIMADO DE CONTAGIO
Transfusión una unidad de sangre	90-100%
Percutáneo (sangre)	0.09%
Mucocutáneo (sangre)	1-2%
Coito anal receptivo	0.06%
Coito anal activo	0.1-0.2%
Coito vaginal (mujer)	0.03-0.14%
Coito vaginal (hombre)	0.06%
Sexo oral a hombre	0.06%
Mujer-mujer urogenital	Sólo 4 casos registrados
Compartir material de inyección	0.67%
Vertical (sin profilaxis)	24%

El tratamiento antirretroviral (TAR) está enfocado a la disminución de la carga viral y como consecuencia, en los datos de laboratorio veremos un incremento de los niveles de células T CD4 positivas. Aproximadamente un 50% de pacientes con TAR activo presentan una adherencia inadecuada al mismo. Una vez iniciado el TAR, se determinarán cada 3-6 meses (a las 4 semanas en los pacientes que parten de <200 células/ μ l) o ante cambios clínicos significativos. Los controles pueden ser más espaciados (hasta 12 meses) en los pacientes clínicamente estables, con carga vírica plasmática (CVP) suprimida y cifras de linfocitos CD4+ repetidamente >300 células/ μ L.⁸

Según los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad de España (Anexo 2)⁹, a nivel nacional se puede observar que el principal motivo de

transmisión es la vía sexual. El grupo HSH lidera, con una tasa media del 54% en los últimos nueve años, los nuevos diagnósticos por infección por VIH. En el último año registrado (2016), la tasa es de un 53,1%, le sigue en relevancia la transmisión heterosexual donde la tasa media de nuevos diagnósticos en los últimos años alcanza el 29,8% de los casos, con un 26% en 2016, continua, ya con notable diferencia porcentual, los consumidores de drogas inyectables (PID) suponiendo un 5,4% de los casos totales en los últimos años y un 3,6% en 2016⁹.

Encontramos también el predominio de los nacidos en España (63,3% en 2016) frente a otras nacionalidades (siendo destacable Latinoamérica 16,6%) y el sexo masculino frente al femenino, con una incidencia en 2016 del 83,9% de varones de nuevo diagnóstico frente al 16,1% de mujeres.⁹

Respecto a la edad, los datos del Ministerio de Salud Español reflejan que la mayoría se encuentran en la primera mitad de la edad adulta, la franja de edad que comprende desde los 25 hasta los 49 años, éstos suponen el 75,7% de los nuevos diagnósticos por VIH⁹. En España la tasa de transmisión vertical se sitúa en los últimos años alrededor de un 0.3/0.2%, por debajo de la media europea (1%).

La tendencia en el periodo 2009-2016 es ligeramente descendente y varía según el modo de transmisión. La tendencia es decreciente en PID y también en casos de transmisión heterosexual. Se mantiene estable en los HSH, tanto en los españoles como en los nacidos en otros países. No obstante, este descenso, inicialmente espectacular, se ha ido ralentizado en los últimos años⁹.

El diagnóstico tardío se da casi en un 46% de los casos y esta cifra no ha disminuido en la última década. Según los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) el test de VIH (gratuito en España) se lo deben realizar¹⁰:

- Hombres que hayan tenido relaciones sexuales con otros hombres
- Personas que hayan tenido sexo anal o vaginal con un compañero VIH positivo
- Haber tenido relaciones sexuales con más de una persona desde el último test de VIH
- Haber consumido drogas inyectables

- Haber practicado sexo a cambio de dinero o drogas
- Haber sido diagnosticado o haber tenido contacto con alguna enfermedad de transmisión sexual
- Haber sido diagnosticado o tratado de hepatitis o tuberculosis
- Haber tenido relaciones sexuales con alguien que cumpla cualquiera de los criterios anteriores.

Se deben hacer el test al menos una vez al año si se mantienen alguna de las conductas descritas. Si se es sexualmente activo, gay o bisexual se recomienda hacerse el test con mayor frecuencia (cada 3 o 6 meses).

En Aragón los datos porcentuales se aproximan a los nacionales con 954 casos de nuevos diagnósticos de VIH entre el 2008 hasta el 2016, en este último encontramos uno de los datos más altos de diagnósticos, 118. En nuestra comunidad autónoma el número de nuevos casos por año no tiene una tendencia de descenso, sino que se mantiene estable entorno al intervalo de (97,115) casos por año⁹.

Respecto a los porcentajes en función de los grupos antes definidos encontramos que: HSH ((24,6%), Heterosexuales (39,8), PID (7,6%), N/C (28%), Materno-infantil (0,0%) transfusión (0,0%)⁹.

Un estudio de SEISIDA en España respecto a los conocimientos de la población general sobre VIH, concluye que el 90% conocía que puede contagiarse al mantener relaciones sexuales sin preservativo o compartiendo jeringuillas o cuchillas, el 15% consideraba bastante probable o muy probable la infección por VIH al compartir un vaso con alguien que ya tiene el virus, más del 17% creía que podría infectarse al compartir baños públicos, casi el 15% pensaba que podría infectarse a través de la tos o un estornudo, y el 34.4% que es bastante o muy probable infectarse por la picadura de un mosquito¹¹.

EL virus tal y como describe el Ministerio de Sanidad tampoco se transmite a través de la saliva, las lágrimas o el sudor, ni por picaduras de insectos o por el contacto con animales domésticos¹².

Justificación

Los datos actuales denotan, que las mayores causas de contagio son comportamientos de riesgo modificables. Que el porcentaje de diagnóstico tardío sea tan alto, remarca la falta de información y educación en la salud del entorno a la exposición al virus. El diagnóstico supone al paciente un cambio drástico en su vida, es crucial acompañarle en el proceso de aceptación, ya que, al miedo, la ansiedad y el proceso patológico hay que añadirle el peso social que soporta. Este proceso se tiene que enfocar hacia conductas saludables, englobando también la ambiental y sexual (según el estudio de Cunha y Galvão en 2010 el 66% de los participantes tenían el diagnóstico enfermero de disfunción sexual)¹³. Ante la carencia de cura y la cronificación de la patología con el TAR, la intervención enfermera continuada para la promoción de la salud, sobre todo en las etapas iniciales, van a marcar la diferencia en el proceso de enfermedad del paciente y en la evolución de la infección en las siguientes generaciones.

Objetivos

Objetivo Principal

Realizar un programa de salud dirigido a pacientes recién diagnosticados de VIH en consultas intrahospitalarias.

Objetivos Específicos

1. Realizar un programa de salud aplicable y realista.
2. Favorecer el aumento de conocimientos en los pacientes con VIH respecto a su enfermedad.
3. Avanzar en la integración de los pacientes con VIH en la sociedad.
4. Proporcionar a los profesionales de enfermería una herramienta que les permita mejorar los cuidados al paciente y su adherencia al tratamiento.

Metodología

La información recogida sobre el tema elegido para la elaboración del programa procede de una revisión bibliográfica a través de artículos científicos encontrados en diversas bases de datos como se muestra en la siguiente tabla.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS EMPLEADOS
GOOGLE ACADEMICO	"VIH"	34	9
PUBMED	"CD4"		
SciELO	"carga viral"	8	4
GESIDA	"VIH/SIDA"	15	3
OMS	"VIH"	3	2
FISTERRA	"cuidados enfermería"	6	2
	"TAR"	1	1
ELSERVIER	"estigmatización social"	7	2
	"ansiedad"		

Se seleccionaron para este trabajo, artículos publicados tanto en español como en inglés desde 2008, considerándose validos aquellos que cumpliesen los objetivos planteados y fuesen de interés para la elaboración del Trabajo Fin de Grado.

Se usaron páginas web con aval científico como son: página oficial del Ministerio de Sanidad Español, servicios sociales e igualdad del gobierno de Aragón, la página de los CDC, etc.

También se han usado de apoyo diversos protocolos estandarizados y datos obtenidos de la INTRANET del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, facilitados por los profesionales del servicio de Infecciosos.

Diagnósticos principales

(00148) Temor R/C falta de sistema de soporte, cambio en el estado de salud M/P la persona dice sentirse asustada, identifica el objeto del miedo. (conocimiento, fuerza psíquica)¹⁴.

(00146) Ansiedad R/C cambio en el estado de salud M/P preocupación por cambios en los acontecimientos vitales, nerviosismo o agitación, evasión de contacto ocular, aprensión, angustia, distrés, incertidumbre, confusión... (Conocimiento, fuerza psíquica)¹⁴.

(00126) Conocimientos deficientes r/c falta de información m/p preguntas frecuentes e inquietud (Conocimiento, Voluntad)¹⁴.

(00053) Aislamiento social r/c infección por VIH m/p manifestación de sentimientos de rechazo, de ser diferente a los demás o de soledad impuesta por otros; inseguridad en público. (conocimiento, fuerza psíquica)¹⁴.

(00065) Patrón sexual ineficaz r/c déficit de habilidades y/o conocimientos sobre respuestas alternativas ante transformaciones relacionadas con la salud m/p limitación en la actividad sexual o conducta sexual (Conocimiento, fuerza psíquica)¹⁴.

Desarrollo del programa de salud

Contexto en el que se desarrolla el programa

El programa se va a desarrollar en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. El hospital está integrado en el Sector 3, es centro de Atención Especializada y Hospital de referencia para el Sector y en algunos procesos para la comunidad autónoma, así como para las Comunidades de Soria y la Rioja.

La elección de este hospital viene determinada por el volumen de pacientes que abarca, la existencia de un servicio de infecciosos propio y la colaboración de este hospital con asociaciones como GeSIDA, OMSIDA, etc.

Destinatarios

La población a la que va dirigida el programa de salud es a todas aquellas personas diagnosticadas de VIH pertenecientes a la provincia de Zaragoza, diagnosticados en el Hospital Clínico Universitario.

Los datos de registro facilitados en la intranet de hospital reflejan que se registran entre 26/34 casos por año, por lo cual el programa estará enfocado a un volumen de 2-3 pacientes por mes¹⁵.

Recursos necesarios

Vamos a contar con la colaboración de diferentes profesionales que ampliaremos en las sesiones. (profesionales sanitarios, psicólogos...)

Captación

La captación de los asistentes se realizará de manera interdisciplinar en las consultas de medicina y plantas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, al paciente se le dará el documento de confirmación de asistencia (ANEXO 6).

Preparación del curso

SESIONES: 5

MÉTODO:

- Recogida de datos mediante el uso de escalas de valoración.
- Formación teórica.
- Sesiones basadas en técnicas cognitivo-conductuales^{16,17} y entrevista motivacional¹⁶.

TIEMPO Y DISTRIBUCIÓN: La Sesión 0, de 30m/paciente, considerando un volumen de 3 pacientes, será de 1 hora 30 minutos.

La sesión 1 va a ser grupal, supondrá 1 hora y 30 minutos.

La sesión 2, 3 y 4 que serán individuales a 45 minutos por paciente hará un total de 6 horas y 15 minutos.

Por lo tanto, en total el programa durará 9 horas y 45 minutos.

PERSONAL: Enfermera, en la sesión enfocada a la ansiedad se hará de forma cooperativa con una psicóloga.

LUGAR: Consultas de enfermería intrahospitalarias de infecciosos, planta 1 del edificio de consultas del hospital Clínico. Las sesiones se impartirán en horario de tardes, empezando a las 3.

MATERIAL: No precisará de material de gran relieve, se utilizará un PowerPoint como apoyo en las sesiones 1, 3 y 4.

PRESUPUESTO:

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTE	TOTAL
ENFERMERAS	2	Dentro del horario laboral	0 €
PSICOLOGA/O	1	Dentro del horario laboral	0 €
FOTOCOPIAS	37	0.02 €/carilla	0,74 €
SALA	1	0 €	0 €
ORDENADOR	1	0 €	0 €
TOTAL			0,74 €

Cronograma

2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Revisión bibliográfica								
Elaboración del programa								
Captación de los pacientes								
Sesión 0								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Evaluación								

Programación de las sesiones:

Sesión 0: presentación y recogida de información

OBJETIVO:

- Presentar el programa al paciente y recoger la información con la que trabajaremos mediante escalas.

Sesión 0	
LUGAR	Habitación del hospital o consultas médicas intrahospitalarias
DURACIÓN	30 minutos

Esta sesión constará de la presentación del programa a los pacientes, se expondrá al paciente una red de apoyo interprofesional. Se presentará al equipo que llevará a cabo el plan.

Buscaremos un feed-back de los pacientes, preguntándoles qué esperan recibir en las sesiones y esperando que las demandas sean satisfechas.

Se realizará una recogida de información utilizando diferentes cuestionarios y escalas de valoración:

- ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HARS) (ANEXO 3)^{18,19}.
- ESCALA DE BERGER PARA EL AUTOESTIGMA²⁰.
- TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ANEXO 4)²¹.

Se concretará la cita de la siguiente sesión.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS	MATERIAL DIDÁCTICO
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del programa - Escalas de valoración 	<ul style="list-style-type: none"> -Recoger información mediante las escalas de valoración -Ofrecer programa de apoyo a los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> -Escalas de valoración -escucha activa -Establecer relación enfermera-paciente 	<ul style="list-style-type: none"> -Escalas impresas en formato papel

Sesión 1: educación referente al proceso patológico

OBJETIVO:

- Enseñar y explicar datos básicos y de utilidad respecto al VIH.

Sesión 1	
DIAGNÓSTICOS ABORDADOS	(00126) Conocimientos deficientes
DURACIÓN	90 minutos
LUGAR	Consultas de enfermería intrahospitalarias

Esta sesión va a estar enfocada en el asentamiento de conocimientos adaptables a personal no sanitario sobre el VIH.

- Que es el VIH.
- Formas de transmisión.
- Como NO se transmite.
- En que consiste el tratamiento.
- Que indican los marcadores de los controles rutinarios.
- Conductas de salud.

La enfermera podrá utilizar como documento de apoyo la guía proporcionada por el GTT-VIH²², Los datos básicos que proporciona la OMS y las pautas de los CDC Y GeSIDA. Se utilizará un PowerPoint para apoyar la fase docente de esta sesión.

En la última media hora se realizará un debate en el cual se plantearán las dudas por parte del grupo y se solucionarán en la medida de lo posible, proporcionando toda la información adicional que esté a nuestro alcance.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS	MATERIAL DIDÁCTICO
<ul style="list-style-type: none"> - VIH - transmisión - como no se transmite - tratamiento - marcadores de laboratorio - conductas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar conocimientos básicos a los pacientes VIH sobre su enfermedad -Eliminar falsas creencias respecto al contagio 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Formación - Debate 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint

Sesión 2: afrontamiento: ansiedad y temor

OBJETIVOS:

- Reducir los niveles de temor y ansiedad en las primeras fases del diagnóstico.
- Proporcionarle medios y redes de apoyo para el afrontamiento psicológico.

Sesión 2	
DIAGNÓSTICOS ABORDADOS	(00148) Temor (00146) Ansiedad (00053) Aislamiento social
DURACIÓN	45 minutos
LUGAR	Consultas de enfermería intrahospitalarias

Esta sesión estará basada en los datos obtenidos en la sesión 0.

Para el afrontamiento buscaremos:

- Establecer una relación de confianza: relajada, firme y respetuosa que nos facilite la interacción con el paciente y a su vez el mismo tenga facilidad para abrirse y contar sus temores.
- Pensamiento basado en la realidad, sin eludir el proceso bio-psico-social que implica la propia patología.
- Participará en las decisiones de su propia asistencia, decidiremos en consenso la ruta a seguir y como afrontaremos los distintos aspectos de la enfermedad.
- Aceptará la responsabilidad de su conducta, con los aspectos negativos y positivos, marcando unos pros y contras decidiendo así si continuar o modificar la conducta.
- Manifestará verbalmente las elecciones que ha hecho con relación al afrontamiento de su enfermedad, para así poder orientar al paciente en función del camino que el haya escogido
- Manifestará sentimientos sobre la situación actual, incluyendo las situaciones sobre las que no tiene control, como puede ser el aislamiento social o los nuevos procesos patológicos consecuentes de la infección del VIH.
- Manifestará verbalmente sentimientos de ira en casos de que los sienta, se escuchará activamente e intentaremos reducir estos niveles de ira mediante una actitud tranquila, comprensiva y educadora.
- Manifestará verbalmente sentimientos positivos hacia su propio yo, en los cuales empezaremos a cimentar la nueva estructura de pensamiento hacia la que se tendrá que dirigir.
- Le mostraremos la carta de derechos del paciente VIH con el documento facilitado por CeSIDA²³.

Le proporcionaremos datos de redes de apoyo como GeSIDA, OMSIDA, donde podrán encontrar personas que han pasado por un proceso similar y están dispuestos a apoyar y a acompañar al paciente en su proceso.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS	MATERIAL DIDÁCTICO
<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Temor - Aislamiento social - Terapia 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir los sentimientos de ansiedad - Resolver las dudas presentes - Mostrar distintos caminos y redes de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de abordaje cognitivo conductual para el tratamiento de la enfermedad - Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> - Nos basaremos en las encuestas de la sesión 0. - No se precisará material físico a menos que el paciente lo solicite

Sesión 3: promoción de la salud: hábitos, adherencia y transmisión

OBJETIVOS:

- Mejorar y asegurar una buena adherencia al tratamiento
- Informar aspectos referentes al tratamiento
- Remarcar las fuentes de transmisión

Sesión 3	
DIAGNÓSTICOS ABORDADOS	(00126) Conocimientos deficientes
DURACIÓN	45 minutos
LUGAR	Consultas de enfermería intrahospitalarias

TEMAS A TRATAR:

- ¿En qué consiste el tratamiento del VIH?
- ¿Qué son los CD4 y la carga viral?
- ¿Qué relación tiene el recuento de los CD4 con el riesgo de enfermar?
- ¿Qué ocurre si se interrumpe el tratamiento?
- ¿Qué son las resistencias?
- ¿Qué repercusión tiene el consumo de alcohol y drogas recreativas durante el tratamiento?
- ¿Qué es la adhesión al tratamiento?

Tras la exposición teórica abriremos un debate para resolver las posibles dudas que vayan apareciendo.

Utilizaremos el Test de cumplimiento SMAQ (The Medication Adherence Questionnaire) para evaluar la adherencia actual y posterior. (ANEXO 5)²⁴.

Y a su vez utilizaremos la entrevista motivacional para asentar todos los propósitos de la sesión, esta consistirá en:

- Pactar con el paciente los pasos a seguir.
- Aumentar la confianza en el tratamiento, mediante datos que ayuden a la reafirmación de lo que se hace es positivo, como los datos de laboratorio, la disminución de las cargas virales y la mejora de la salud general.
- Rectificar pensamientos arbitrarios que puedan hacer flaquear la continuidad del tratamiento.
- Utilizar un sistema de control de toma que facilite la no interrupción del tratamiento como marcar unas horas fijas de consumir las dosis y unos controles rutinarios regulares.
- Buscar que los pacientes mediante el feed-back positivo de los datos de laboratorio y su mejora tanto física como psíquica, aumenten su implicación en su salud.
- Marcar unos objetivos realistas a medio y largo plazo como puede ser el mantenimiento correcto del tratamiento con unos datos positivos sin haber recaído en hábitos tóxicos.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS	MATERIAL DIDÁCTICO
<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos - Adherencia - Transmisión - Entrevista motivacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar los conceptos de adherencia, tratamiento - Implantar .hábitos de salud para el posterior seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de abordaje cognitivo conductual - Escucha activa. - Entrevista motivacional - Exposición teórica 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala validada de adherencia - No se precisará material físico a menos que el paciente lo solicite

Sesión 4: sexualidad

OBJETIVOS:

- Ayudar a afrontar de forma sana y positiva la sexualidad del paciente.
- Enseñar conductas de salud que favorezcan a la salud sexual del paciente.
- Informar en relación con su salud sexual.

Sesión 4	
DIAGNÓSTICOS ABORDADOS	(00053) Aislamiento social (00065) Patrón sexual ineficaz
DURACIÓN	45 minutos
LUGAR	Consultas de enfermería intrahospitalarias

TEMAS A TRATAR:

- Motivos de la estigmatización-aislamiento social.
- Métodos anticonceptivos tradicionales
- Implicación de la carga viral en el riesgo de transmisión
- Concepción
- Salud sexual: número de parejas sexuales y ETS.
- Grupo de ayuda de pares (OMSIDA)

Tras la explicación de los conceptos teóricos buscaremos que:

- El paciente manifieste sus temores respecto a la práctica sexual y que entienda los conocimientos explicados al principio de la sesión.
- Consensuar la posterior actitud que tomará el propio paciente respecto a su sexualidad.
- A la hora del afrontamiento, respecto a los problemas sexuales, es de gran ayuda encontrar apoyo en personas que, al haber pasado por lo mismo, facilitan la expresión y la conversación con mayor facilidad, por ello, se les presentara el programa de PARES de OMSIDA.
- Recomendar la asistencia a un sexólogo en el caso que se necesite una ampliación de los cuidados.
- Aplicaremos una escala basada en los Indicadores del NOC (1905) CONTROL DE RIESGO: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, que se repetirá en la evaluación del programa de salud. (ANEXO 7)¹⁴

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS	MATERIAL DIDÁCTICO
<ul style="list-style-type: none"> - Motivos de la estigmatización- aislamiento social. - Métodos anticonceptivos tradicionales - Implicación de la carga viral en el riesgo de transmisión - Concepción - Salud sexual: número de parejas sexuales y ETS. - Grupo de ayuda de pares (OMSIDA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a afrontar la sexualidad del paciente. - Enseñar conductas de salud sexual - Educar en su patología 	<ul style="list-style-type: none"> - Docencia - Programa de pares (OMSIDA) - Entrevista motivacional - Técnicas cognitivo-conductuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición PowerPoint

Evaluación

En función de las escalas entregadas en la sesión cero, tras la aplicación del programa, las volveremos a realizar, un mes después de la última sesión, contactando vía e-mail o en su próxima consulta médica, esperando que los resultados sean de:

- ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HARS) con un resultado menor de 6 puntos.
- TEST DE AUTOESTIMA DE RODENBERG con un resultado mínimo por encima de 25.
- TEST DE CUMPLIMIENTO SMQ para la adherencia al tratamiento.
- TEST DE BERGER una puntuación ≥ 61 puntos.
- Escala basada en los Indicadores del NOC (1905) CONTROL DE RIESGO: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, con resultados positivos. (ANEXO 7)¹⁴.
- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (ANEXO 8) (Elaboración propia) con un resultado ≥ 28 .
- En función de los resultados obtenidos, tras dos meses de la aplicación del programa, se realiza una autoevaluación del programa para ver si se han cumplido los objetivos planteados.

Conclusiones

- Dada la situación actual de esta enfermedad la intervención enfermera es de vital importancia para reducir el alcance de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los portadores.
- El programa de salud es real y aplicable.
- Tras la aplicación del programa los pacientes tendrán mejor conocimiento de su enfermedad, tendrán herramientas para afrontar su nueva realidad y llevarán una mejor vida emocional y sexual.
- El VIH es una enfermedad de la que todavía hay mucha desinformación, está en las manos de los profesionales sanitarios y la sociedad actual desterrar los falsos mitos y facilitar la vida de los pacientes y su entorno.

Bibliografía

1. Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA (Internet). Organización Mundial de la Salud. 2018 (consultado el 8 de enero 2018). Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
2. Iversen K. SIDA, amenaza para el África rural (Internet). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Fao.org. 2018 (consultado el 8 de enero de 2018). Disponible en: <http://www.fao.org/FOCUS/S/aids/aids1-s.htm>
3. HIV/AIDS (Internet). World Health Organization. 2018 (consultado el 10 de enero 2018). Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. ¿QUÉ ES Y CÓMO ACTÚA VIH? - INFOSIDA (Internet). INFOSIDA. 2018 (Consultado el 10 de enero de 18). Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>.
5. Enfermedades Indicadoras de VIH: Guía para la Realización de Pruebas de VIH en Adultos en el Marco Sanitario (Internet). Hiveurope.eu. 2018 (consultado el 10 enero 2018) Disponible en: http://hiveurope.eu/Portals/0/Guidance/2012-014_CHIP_losark-ESPANIA.pdf
6. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. Guía ¿Qué debo saber sobre el VIH? (Internet). Gtt-vih.org. 2018 (consultado el 13 de marzo de 2018). Disponible en: http://gttvih.org/files/active/0/Que_debo_saber_sobre_tratamientoVIH.pdf
7. Guía clínica de VIH/SIDA (Internet). Fisterra.com. 2018 (consultado el 14 de febrero). Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/vih-sida/>
8. DOCUMENTO DE CONSENSO DE GeSIDA/PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA RESPECTO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. GeSIDA (Internet). GeSIDA 2018 (consultado el 20 de febrero de 2018); Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/01/gesida_TAR_adultos_v3-1.pdf

9. Sugerida M. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA (Internet). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018 (consultado el 11 de enero de 2018). Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2016.pdf
10. Testing | HIV Basics | HIV/AIDS | CDC (Internet). Cdc.gov. 2018 (consultado el 11 de enero del 18). Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
11. Fuster Ruiz de Apodaca et al. SEISIDA Informe FIPSE 2010. Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. 2010. (consultado el 2 de febrero de 2018). Disponible en: <http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2015/12/informe-seisida-fipse.pdf>
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Ciudadanos - Enfermedades Transmisibles - SIDA (Internet). Mspsi.es. 2018 (consultado el 14 de enero de 2018) Disponible en: <http://www.mspsi.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm>
13. Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Acta paul. enferm. 2010; 23(4): 526-532. (Consultado el 6 de marzo de 2018). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/13.pdf>
14. NNNConsult. Nnnconsult.com. 2018 (citado el 24 de febrero de 2018) Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>
15. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. INTRANET 2015 (consultado el 24 de abril de 2018) Disponible en: HTTP://10.35.208.91:16080/DOCUMENTS/10180/11472260/Memoria_2015_INFECCIOSOS.pdf
16. Johnson B. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 4th ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

17. Vallejo Ruiloba J, Bulbena Vilarrosa A, Blanch J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8th ed. Barcelona [etc.]: Elsevier Masson; 2015.
18. Hamilton M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. *British Journal of Medicine and Psychology*, 32, 50-55. (consultado el 24 de marzo de 2018) Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
19. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Escala de ansiedad de Hamilton. (consultado el 24 de abril de 2018) Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
20. Varas-Díaz N, Neilands T, Guilamo-Ramos V, Cintrón Bou F. Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud Mediante el uso de Métodos Mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2008; 19:183–215. (consultado el 24 de marzo de 2018) Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843427/>
21. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Escala de Rosenberg (Internet). (consultado el 24 de marzo de 2018) Disponible en:
<http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
22. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. Guía queremos ayudarte (Internet). Gtt-vih.org. 2018 (consultado el 13 de marzo de 2018) Disponible en:
http://gtt-vih.org/files/active/0/Guia_queremos_ayudarte.pdf
23. CeSIDA. VIH, discriminación y derechos. Guía para personas que viven con el VIH. Cesida.org 2018. (consultado el 26 de marzo de 2018) disponible en:
http://www.cesida.org/wpcontent/uploads/2015/12/Guia_ESTIGMA_nov2015.pdf
24. Rodríguez Chamorro M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. 2008. (15

Programa de salud dirigido a pacientes con VIH en consultas de
enfermería intrahospitalarias | Santiago Letona

de marzo de 2018) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

ANEXOS

ANEXO 1

4. ¿QUÉ ES Y CÓMO ACTÚA VIH? - INFOSIDA (Internet). INFOSIDA. 2018 (Citado el 10 de enero de 18). Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>.

Tabla 1: Definiciones de enfermedades indicadoras y recomendaciones de pruebas de VIH

1. Enfermedades que son definitorias de SIDA en PVIH*

Prueba recomendada encarecidamente:	Neoplasias: <ul style="list-style-type: none">• Cáncer cervical• Linfoma no-Hodgkin• Sarcoma de Kaposi Infecciones bacterianas <ul style="list-style-type: none">• <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>, pulmonar o extrapulmonar• Complejo <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) o <i>Mycobacterium kansasii</i>, diseminado o extrapulmonar• <i>Mycobacterium</i>, otras especies o especies no identificadas, diseminado o extrapulmonar• Neumonía, recurrente (2 o más episodios en 12 meses)• Septicemia por salmonella, recurrente Infecciones víricas <ul style="list-style-type: none">• Retinitis por citomegalovirus• Citomegalovirus, otras (excepto hígado, bazo, glándulas)• Herpes simplex, úlcera(s) > 1 mes/bronquitis/neumonitis• Leucoencefalopatía multifocal progresiva Infecciones parasitarias <ul style="list-style-type: none">• Toxoplasmosis cerebral• Criptosporidiosis diarrea, > 1 mes• Isosporiasis, > 1 mes• Leishmaniasis atípica diseminada• Reactivación de tripanosomiasis americana (meningoencefalitis o miocarditis) Infecciones micóticas <ul style="list-style-type: none">• Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>• Candidiasis, esofágica• Candidiasis, bronquial/ traqueal/ pulmonar• Criptococosis, extrapulmonar• Histoplasmosis, diseminada/ extrapulmonar• Coccidioidomicosis, diseminada/ extrapulmonar• Peniciliosis, diseminada

3. Enfermedades en las que no identificar la presencia de infección por VIH puede tener implicaciones adversas importantes para el tratamiento clínico de la persona

Proponer la prueba:	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades que requieren una terapia inmunosupresora agresiva:<ul style="list-style-type: none">• Cáncer• Trasplante• Enfermedad autoinmune tratada con terapia inmunosupresora• Lesión cerebral primaria ocupando espacio.• Púrpura trombocitopénica idiopática/ trombótica
---------------------	--

2a. Enfermedades asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado $\geq 0,1^{**}$

Prueba recomendada encarecidamente:	<ul style="list-style-type: none">• Infecciones de transmisión sexual• Linfoma maligno• Cáncer/ displasia anal• Displasia cervical• Herpes zoster• Hepatitis B o C (aguda o crónica)• Enfermedad similar a mononucleosis• Leucocitopenia/trombocitopenia inexplicable que dure >4 semanas• Dermatitis seborreica/exantema• Enfermedad neumocócica invasiva• Fiebre inexplicable• Candidemia• Leishmaniasis visceral• Gestación (implicaciones para el feto)
-------------------------------------	---

2b. Otras enfermedades de las que se considera que es probable que tengan un prevalencia de VIH no diagnosticado $> 0,1\%$

Proponer la prueba:	<ul style="list-style-type: none">• Cáncer pulmonar primario• Meningitis linfocítica• Leucoplasia oral vellosa• Psoriasis grave o atípica• Síndrome de Guillain-Barré• Mononeuritis• Demencia subcortical• Enfermedad semejante a esclerosis múltiple• Neuropatía periférica• Pérdida de peso inexplicable• Linfadenopatía inexplicable• Candidiasis oral inexplicable• Diarrea crónica inexplicable• Insuficiencia renal crónica inexplicable• Hepatitis A• Neumonía adquirida en la comunidad• Candidiasis
---------------------	--

* Basado en el sistema de clasificación CDC y OMS

ANEXO 2

9. Sugerida M. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA (Internet). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018 (citado el 11 de enero de 2018). Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2016.pdf

TABLA 1

Tabla 10: Distribución de nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año de diagnóstico, modo de transmisión y sexo. Datos de 15 CCAA*, Ceuta y Melilla. Período 2009-2016. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Año de diagnóstico	Modo de transmisión																															
	HSH		Heterosexual				PID				Materno-infantil				Hemoderivados**				Transfusión**				Otros						N.C.			
	Hombre		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
2009	1.764	47,5	646	17,4	603	16,2	255	6,9	54	1,5	5	0,1	9	0,2	1	0,0	0	0,0	1	0,0	3	0,1	8	0,2	8	0,2	301	8,1	54	1,5	3.712	100,0
2010	1.896	49,4	690	18,0	570	14,8	198	5,2	52	1,4	9	0,2	7	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	9	0,2	0	0,0	347	9,0	60	1,6	3.839	100,0
2011	1.884	52,2	586	16,2	522	14,5	196	5,4	36	1,0	5	0,1	6	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	305	8,5	65	1,8	3.609	100,0
2012	1.872	55,2	570	16,8	427	12,6	156	4,6	25	0,7	0	0,0	6	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	5	0,1	2	0,1	282	8,3	44	1,3	3.391	100,0
2013	1.865	56,7	550	16,7	394	12,0	116	3,5	30	0,9	8	0,2	5	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	6	0,2	0	0,0	284	8,6	30	0,9	3.290	100,0
2014	1.921	58,8	440	13,5	425	13,0	97	3,0	21	0,6	1	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,1	1	0,0	322	9,9	34	1,0	3.269	100,0
2015	1.769	59,3	419	14,1	339	11,4	57	1,9	24	0,8	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	7	0,2	2	0,1	326	10,9	34	1,1	2.981	100,0
2016	1.270	55,9	337	14,8	329	14,5	75	3,3	14	0,6	3	0,1	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	4	0,2	1	0,0	214	9,4	23	1,0	2.273	100,0
Total	14.241	54,0	4.238	16,1	3.609	13,7	1.150	4,4	256	1,0	34	0,1	38	0,1	1	0,0	0	0,0	7	0,0	7	0,0	43	0,2	15	0,1	2.381	9,0	344	1,3	26.364	100,0

*CCAA: Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco.

HSH=Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; PID=Personas que se inyectan drogas; Hemoderivados=Receptores de hemoderivados; Transfusiones=Receptores de transfusiones sanguíneas; Otros=Otros modos de transmisión; N.C.= No consta información.

**Todos los casos notificados con este modo de transmisión habían sido transfundidos fuera de España

TABLA 2

Tabla 8: Distribución de nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año de diagnóstico y grupo de edad. Datos de 15 CCAA*, Ceuta y Melilla. Período 2009-2016. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Año de diagnóstico	Grupo de edad (años)																	
	<15		15-19		20-24		25-29		30-39		40-49		50 o mas		N.C.		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2009	18	0,5	63	1,7	362	9,8	650	17,5	1.394	37,6	820	22,1	401	10,8	4	0,1	3.712	100,0
2010	16	0,4	55	1,4	392	10,2	672	17,5	1.390	36,2	867	22,6	445	11,6	2	0,1	3.839	100,0
2011	12	0,3	55	1,5	367	10,2	628	17,4	1.277	35,4	829	23,0	440	12,2	1	0,0	3.609	100,0
2012	8	0,2	51	1,5	321	9,5	564	16,6	1.263	37,2	787	23,2	397	11,7	0	0,0	3.391	100,0
2013	16	0,5	65	2,0	298	9,1	519	15,8	1.248	37,9	720	21,9	424	12,9	0	0,0	3.290	100,0
2014	7	0,2	56	1,7	342	10,5	562	17,2	1.131	34,6	760	23,2	411	12,6	0	0,0	3.269	100,0
2015	4	0,1	58	1,9	288	9,7	511	17,1	1.038	34,8	683	22,9	399	13,4	0	0,0	2.981	100,0
2016	5	0,2	43	1,9	209	9,2	326	14,3	784	34,5	532	23,4	373	16,4	1	0,0	2.273	100,0
Total	86	0.3	446	1.7	2.579	9.8	4.432	16.8	9.525	36.1	5.998	22.8	3.290	12.5	8	0.0%	26.364	100.0

*CCAA: Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco.

Programa de salud dirigido a pacientes con VIH en consultas de enfermería intrahospitalarias | Santiago Letona

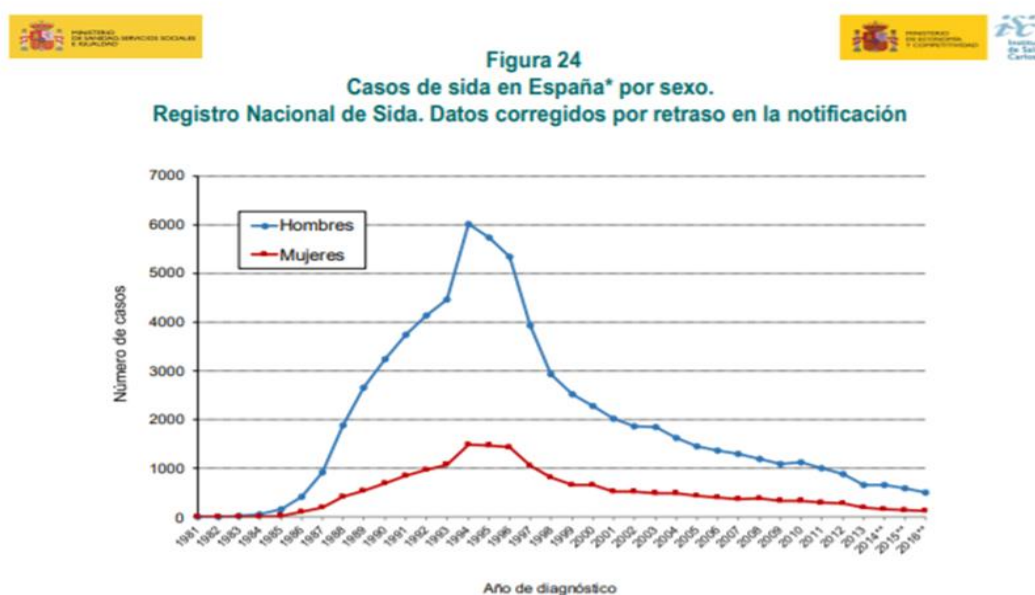
TABLA 3

Tabla 3: Distribución de nuevos diagnósticos de infección por el VIH por CCAA de notificación y modo de transmisión. España. Año 2016. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

CCAA de notificación	Modo de transmisión														Total	
	HSH		Heterosexual		PID		Materno-infantil		Transfusión		Otros		NC			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ANDALUCÍA	297	48,8	134	22,0	14	2,3	0	0,0	0	0,0	6	1,0	157	25,8	608	100,0
ARAGÓN	29	24,6	47	39,8	9	7,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	28,0	118	100,0
ASTURIAS	32	48,5	28	42,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	7,6	66	100,0
BALEARES	95	60,1	51	32,3	7	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,2	158	100,0
CANARIAS	198	64,5	69	22,5	6	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	11,1	307	100,0
CANTABRIA	14	34,1	15	36,6	1	2,4	1	2,4	0	0,0	0	0,0	10	24,4	41	100,0
CASTILLA LA MANCHA	26	38,2	14	20,6	1	1,5	0	0,0	0	0,0	2	2,9	25	36,8	68	100,0
CASTILLA Y LEÓN	33	37,9	35	40,2	4	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	17,2	87	100,0
CATALUÑA	378	64,6	139	23,8	31	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	37	6,3	585	100,0
COM. VALENCIANA	214	45,3	89	18,9	19	4,0	1	0,2	3	0,6	16	3,4	130	27,5	472	100,0
EXTREMADURA	5	21,7	4	17,4	1	4,3	0	0,0	0	0,0	2	8,7	11	47,8	23	100,0
GALICIA	59	49,6	51	42,9	6	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,5	119	100,0
MADRID	248	60,6	107	26,2	8	2,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	44	10,8	409	100,0
MURCIA	51	63,7	19	23,8	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	10,0	80	100,0
NAVARRA	24	68,6	10	28,6	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	35	100,0
PAIS VASCO	69	43,9	67	42,7	10	6,4	2	1,3	1	0,6	1	0,6	7	4,5	157	100,0
LA RIOJA	9	56,3	7	43,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	100,0
CEUTA	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
MELILLA	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	1.781	53,1	889	26,5	122	3,6	6	0,2	4	0,1	27	0,8	524	15,6	3.353	100,0

HSH=Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; PID= Personas que se inyectan drogas; Otros=Otro modo de transmisión; N.C.= No consta información.

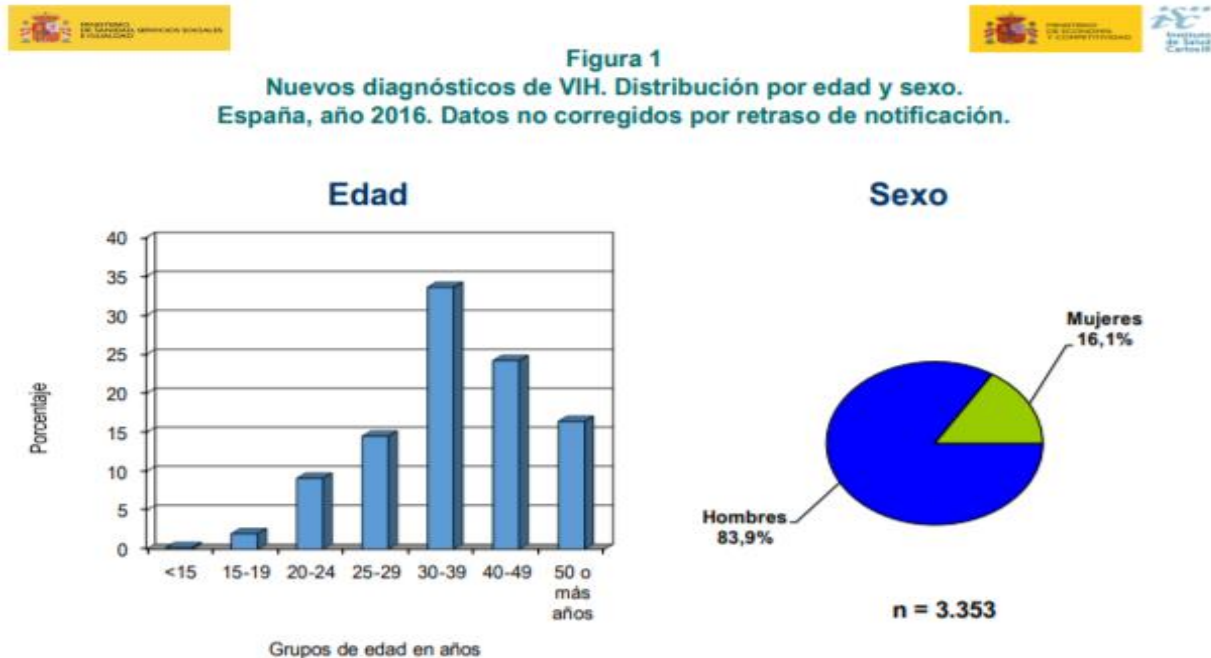
GRÁFICA 1



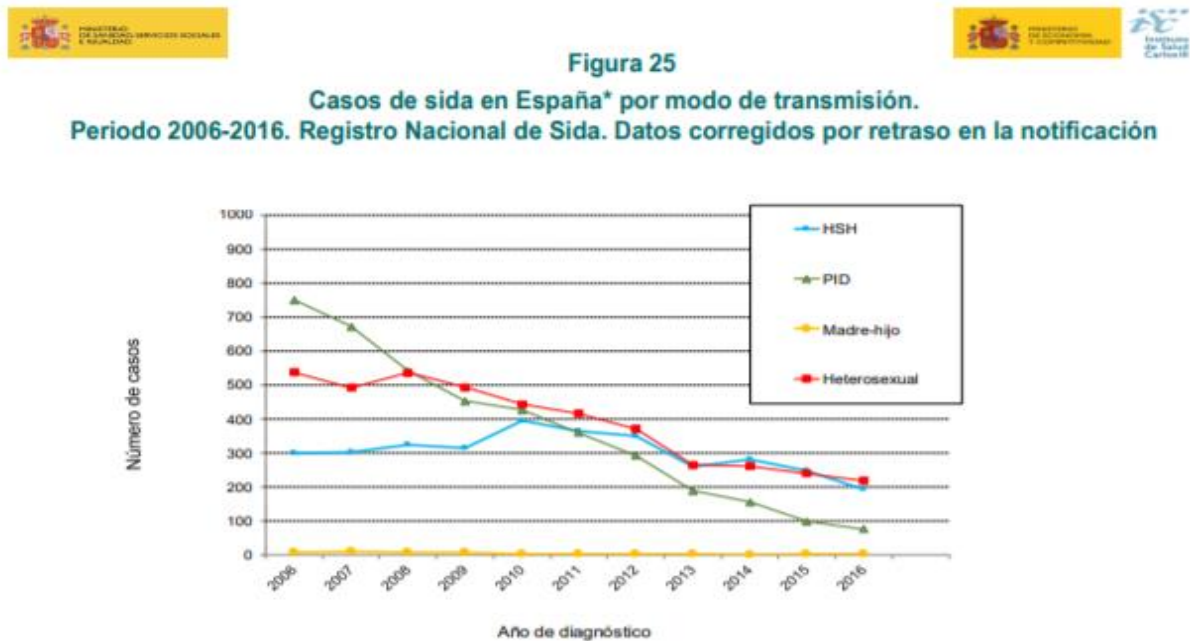
* Por razones técnicas no se han podido incluir los casos de la C. Valenciana desde el año 2014 ni de la Cataluña desde el 2015

** Estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación

GRAFICA 2



GRÁFICA 3

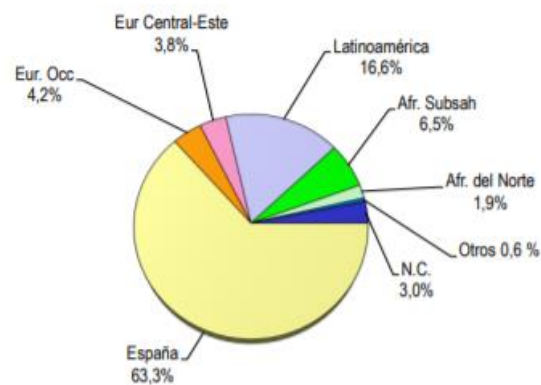


* Por razones técnicas no se han podido incluir los casos de la C. Valenciana desde el año 2014 ni de Cataluña desde el 2015

GRÁFICA 4



Figura 5
Nuevos diagnósticos de VIH. Zona geográfica de origen.
España, año 2016. Datos no corregidos por retraso de notificación.



n = 3.353

ANEXO 3

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

19. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Escala de ansiedad de Hamilton. (24 de abril de 2018) Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf

ANEXO 4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma.
Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

21. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Escala de Rosenberg (Internet). (consultado el 24 de marzo de 2018) Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>

ANEXO 5

Test de cumplimiento SMAQ (The Medication Adherence Questionnaire)

Cuestionario validado para la población española¹⁰ con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) que consta de 6 preguntas:

1. ¿Alguna vez olvida tomar la medicación? (Sí/No).
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? (Sí/No).
3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? (Sí/No).
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? (Sí/No).
5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? (A: ninguna/B: 1-2/C: 3-5/D: 6-10/E: más de 10).
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? (Días: ...).

Se considera incumplidor si el paciente responde en la pregunta 1, sí; en la 2, no; en la 3, sí; en la 4, sí; en la 5, C, D o E, y en la 6, más de 2 días. El cuestionario es dicotómico, por tanto, cualquier respuesta en el sentido de no cumplimiento se considera incumplimiento. La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa, asignándose un porcentaje de cumplimiento según la respuesta: A, 95-100% de cumplimiento; B, 85-94% de cumplimiento; C, 65-84% de cumplimiento; D, 30-64% de cumplimiento, y E, menos del 30% de cumplimiento.

24. Rodríguez Chamorro M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. 2008. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

ANEXO 6

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ

YO: D/Dña.....Con DNI.....

Email:

Teléfono: 6.....

Accedo a participar en el Programa de salud dirigido a pacientes con VIH en
consultas de enfermería intrahospitalarias

FDO.

TFNO. CONTACTO CONSULTAS ENFERMERIA

6XXXXXXXXX

ANEXO 7

(190520) Identifica los factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual.	1	2	3	4	5
(190521) Reconoce la capacidad para cambiar la conducta.	1	2	3	4	5
(190522) Limita el número de parejas.	1	2	3	4	5
(190523) Negocia prácticas sexuales seguras con la pareja.	1	2	3	4	5
(190524) Utiliza un preservativo.	1	2	3	4	5
(190525) Practica sexo anal de manera segura.	1	2	3	4	5

ESCALA m Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.

- 1. Nunca demostrado
- 2. Raramente demostrado
- 3. A veces demostrado
- 4. Frecuentemente demostrado
- 5. Siempre demostrado

14. NNNConsult. Nnnconsult.com. 2018 (citado el 24 de febrero de 2018) Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Las instalaciones físicas o virtuales han facilitado el desarrollo de la actividad	1	2	3	4	5
Se ha contado con la documentación y materiales necesarios para el desarrollo de cada módulo	1	2	3	4	5
Voy a poder aplicar los conocimientos adquiridos	1	2	3	4	5
Los/las docentes han demostrado tener dominio sobre los contenidos que han impartido	1	2	3	4	5
Los métodos didácticos han sido adecuados para la consecución de los objetivos de la actividad	1	2	3	4	5
EL sistema de evaluación empleado me ha permitido conocer el nivel de dominio tras el desarrollo de la actividad	1	2	3	4	5
Se han cubierto las expectativas que tenía con relación a la utilidad de la acción formativa en la que he participado	1	2	3	4	5

Lo mejor:

Lo que habría que mejorar es:

Sugerencias o aportaciones:

Agradecimientos

Al Servicio de Infecciosos del Hospital Clínico por la disponibilidad y el apoyo

A la asociación OMSIDA por la cercanía y su labor

A mi tutora Araceli por la paciencia y los consejos

A mis padres y mi hermana