	MUNICIPIO DE IQUIRA	E.S.E. Hospital María Auxiliadora de íQuira "Íquira se transforma en salud con calidad y humanización" PIC
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	

PROGRAMA:	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)**							
NOMBRE FUNCIONARIO	ANDREA DEL PILR LEGUIZAMO PASTRANA							
PROGRAMA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					**N. ACT.**	**2**	
OBEJTIVO	Realizar actividades de información, educación y comunicación EN ITS / VIH, síntomas y tratamiento en comunidad iquiteño							
COMPONENTE	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.							
Ámbito Territorial (Res 3202/16)			**Entornos (Res 3202/16)**					
URBANO	**RURAL**	**RURAL DISPERSO**	**HOGAR**	**EDUCATIVO**	**LABORAL**	**INSTITUCIONAL**	**COMUNITARIO**	
5							**X**	
POBLACIÓN SUJETO	Comunidad adulta							
Momentos del Curso de Vida (resolución 3202 de 2016)								
PRIMERA INFANCIA (8 días a 5 años 11 meses 29 días)	**INFANCIA (6 a 11 años 11 meses 29 días)**	**ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 mese 29 días)**	**JUVENTUD (18 a 28 años 11 meses 29 días)**	**ADULTEZ (29 a 59 años 11 meses 29 días)**	**VEJEZ (60 años y más)**			
			5	**16**				
LUGAR	Barrio Comuneros							
FECHA			**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**DURACIÓN**			
13/04/26			03:00 p.m.	04:00 p.m.	1 horas.			

I. **ACTIVIDAD/OBJETO:**

Realizar actividades de información, educación y comunicación EN ITS / VIH, síntomas y tratamiento en comunidad iquiteño

II. **POBLACIÓN OBJETO**: Comunidad del barrio Comunero

III. **METOGOLOGÍA:**

Con el fin de llevar a cabo la actividad se utiliza un enfoque participativo y comunitario, orientado a la prevención, el autocuidado y la promoción de hábitos saludables en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH. Inicialmente, se realiza un diagnóstico de necesidades mediante encuestas breves, entrevistas o reuniones con líderes comunitarios, con el fin de identificar los conocimientos previos, creencias y comportamientos de riesgo existentes en la población.

Con base en esta información, se preparan materiales educativos adecuados al contexto local, como cartillas, afiches, infografías y recursos audiovisuales, y se asignan roles dentro del equipo facilitador para garantizar la organización de la actividad. Durante la intervención, se inicia con un saludo y presentación del equipo, seguido de dinámicas de integración para fomentar la participación activa de los asistentes. La actividad se desarrolla mediante exposiciones participativas, demostraciones prácticas y discusión guiada sobre: tipos de ITS, síntomas, vías de transmisión, prevención, pruebas diagnósticas, tratamiento disponible y el manejo del VIH, destacando la importancia del respeto, la confidencialidad y la reducción del estigma.

Al finalizar, se aplica una evaluación mediante preguntas, encuestas cortas o retroalimentación directa, con el objetivo de medir la comprensión y reforzar los aprendizajes. Se entrega material educativo para consulta futura y se establece un plan de seguimiento que puede incluir visitas periódicas, grupos de apoyo o contacto con los servicios de salud locales. Esta metodología busca empoderar a la comunidad iquiteña, fortalecer los conocimientos sobre ITS/VIH y fomentar prácticas preventivas responsables, promoviendo la salud y el bienestar colectivo.

IV. DESARROLLO:

Siendo las 03:00 p.m. del día Lunes 13 de Abril del 2026, iniciamos jornada de capacitación a las personas residentes del barrio Comunero del municipio de Íquira, la cual consistió en ir casa a casa por cada uno de los hogares capacitando a las personas y respondiendo a sus inquietudes respecto a las infecciones de transmisión sexual y VIH, abordando el concepto de cada uno. Posteriormente, hicimos las siguientes precisiones:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen una importancia estratégica en la Salud Pública debido a su alta prevalencia1 y sus consecuencias (infertilidad, transmisión vertical, cáncer, etc.). Los microrganismos trasmitidos por vía sexual presentan una notable variabilidad en cuanto a tamaño, ciclo vital, sintomatología y sensibilidad a los fármacos disponibles. La transmisión se ve facilitada debido a que la actividad sexual puede implicar contacto de la piel y las mucosas con las de los genitales, cavidad oral y recto infectados. La inflamación y ulceración ocasionada por algunas ITS predisponen a la infección por

otros microorganismos. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se considera una pandemia que afecta a todos los países del mundo. Según el reporte consignado en la Declaración del año 2012 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida, a finales del 2011, 34 millones de personas vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) alrededor del mundo, aumentando 19% desde el 2001 lo que es explicado por el aumento del acceso a la terapia antiretroviral. En el 2011, murieron 1,7 millones de personas por causas relacionadas y se reportaron 2,5 millones de nuevas infecciones incluyendo 330.000 niños. Según el mencionado reporte en América Latina la epidemia se mantiene estable con poco más de 80.000 nuevos casos por año.

observándose así mismo un aumento del número de personas viviendo con el virus debido al acceso a la terapia antiretroviral, el número de niños menores de 15 años viviendo con el virus ha disminuido así como las muertes . Se denomina sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) a la fase final de la infección por el VIH, caracterizada por un conjunto de enfermedades potencialmente fatales. El sida es el resultado del debilitamiento del sistema auto inmune, específicamente de los linfocitos CD4. La vía sexual es la forma más común de trasmisión, correspondiendo a más de 80% de los casos en el Paraguay, seguida por la transmisión vertical (más de 12%), drogas parenterales (5%), transfusiones y accidentes de punción. EL VIH/sida además de ser un problema de salud pública a nivel mundial, es un serio problema social por el contexto discriminatorio que existe hacia el contagiado. La sociedad creó el estigma sobre el sida, cuando al principio el VIH fue detectado en varones homosexuales, siendo el sida catalogada como una "enfermedad de homosexuales". La suma de prejuicios, desinformación, información insuficiente e ignorancia han reforzado el estigma social en todos los contextos: familia, amistades, trabajo, escuelas, hospitales, cárceles, instituciones públicas y hasta en las leyes. Los mensajes que con más frecuencia son percibidos por diversos grupos sociales son: el sida afecta a grupos minoritarios, es una enfermedad exclusiva de homosexuales y prostitutas, es un castigo divino, si se contagió con VIH lo tiene merecido por ser promiscuo/a, etc. Aún no existe en grado suficiente una cultura que perciba al VIH como una enfermedad que cualquiera puede padecer, ya que no discrimina entre género, edad, etnia o nivel socioeconómico. El problema más grande causado por la ignorancia y la discriminación se convierte en violaciones a los derechos humanos como: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, en particular en servicios públicos, informar parcialmente acerca de la enfermedad, asignación inadecuada de fondos para el diagnóstico y tratamiento en países en vías de

desarrollo y prácticamente nula para la investigación. El estigma determina que a las personas con VIH se les niegue la oportunidad de llevar una vida normal. La discriminación constituye una barrera que dificulta la búsqueda de información adecuada y completa acerca del tema. Como en nuestra sociedad está muy arraigada la oposición a hablar abiertamente de la sexualidad porque se la considera un tabú, se tiende a empeorar la situación pues la única forma de crear conciencia sobre la gravedad del VIH/sida es dejar claro cuáles son los riesgos y hablar sobre la prevención.

Sin embargo, nunca puede olvidarse que el enfermo es una persona, con todo lo que ello implica. Toda actuación que tienda a marginar a las personas infectadas con VIH, por pequeña que ella sea, participa de algún modo de inmoralidad. La atención médica, social, humana en general, hacia ellos, no es una dádiva ni un acto heroico, sino una exigencia, que se inscribe en la naturaleza de su ser personal. Gozan, por consiguiente, del derecho a una atención preferencial. Cualquier acción contra personas con VIH/ sida, la omisión de la atención hacia los mismos, los cuidados realizados en forma displicente o peor negligente, incluso, las atenciones correctas pero realizadas por motivaciones espurias, como son la búsqueda de la publicidad a costa del dolor ajeno, o presentadas como dádivas que se les conceden, caen todas ellas dentro del marco de acciones no éticas, sólo salvables debido a la ignorancia o a la realización inconsciente de quienes las practican. El ESF debe tener la certeza que es posible mejorar la calidad de vida del paciente y su familia en la medida en que puedan contribuir efectivamente a la prevención primaria y secundaria, a fortalecer el diagnóstico temprano, aplicar correctamente los protocolos de tratamiento, frenar la transición de VIH a sida, disminuir las complicaciones, la incapacidad y la mortalidad.

ESQUEMA DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Conducta del ESF ante la persona con VIH/sida La trascendencia biopsicosocial del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud en su correspondiente nivel de atención, manejar con solvencia los aspectos científico- técnicos así como ético sociales, los cuales deben ser considerados en la evaluación de toda persona antes, durante y después del tratamiento. La persona con VIH/sida se enfrenta con muchos problemas: • primero, el estigma social que confronta el individuo afectado • segundo, el sufrimiento y el dolor • tercero, el temor a la muerte Al atender a estas personas es principio fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propia de la ciencia para esta enfermedad, respetar las necesidades sociales, culturales, psicológicas etc. de los enfermos entendiéndolo como nuestro semejante, enfrentando un problema común, respetar la condición humana, la propia autonomía y la vida

y la muerte humana. Es esencial establecer una buena relación médico-paciente desde un comienzo a fin de optimizar la asistencia que se ofrece2.

El ESF debe tener en cuenta los siguientes derechos de los pacientes para su tratamiento. Estos derechos, los derechos humanos, tienen su base en principios morales y legales: - Derecho a ser tratado como un ser humano: Todo paciente debe ser atendido con el debido respeto y consideración, independiente de su edad, sexo, condición social, credo político o religioso, raza o nacionalidad. - Derecho a tener acceso a toda la información acerca de su estado de salud: El paciente debe tener acceso a una información completa, detallada y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como las posibles consecuencias negativas o efectos adversos que podrían ocurrir por el tratamiento escogido en cualquier momento que el paciente lo solicite, todo esto en un lenguaje simple y de fácil comprensión. Si el paciente fuese un niño, o una persona con problemas mentales o cuyo estado de salud está muy deteriorado como para que esté totalmente lúcido para tomar decisiones, entonces esta información debe ser suministrada a los familiares o personas responsables. El médico debe tener siempre presente que el paciente tiene todo el derecho a recibir información completa antes de dar su consentimiento para aceptar el tratamiento propuesto u otra recomendación. La comunicación de la verdad debe ir precedida por una evaluación clínica objetiva de los siguientes aspectos:

Capacidad de comprensión del paciente y su nivel cultural - Presencia de trastornos afectivos concomitantes como la depresión. - Derecho a la privacidad: Todo manejo de información acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, condiciones del paciente, así como cualquier consulta, examen o indicación, es confidencial, y en lo posible debe asegurarse la privacidad del paciente. Uno de los grandes riesgos es que la relación médico-paciente resulte afectada, usualmente con las repercusiones negativas más notorias para el paciente: estigma social y marginación, suspensión del tratamiento ARV, etc. - Derecho a rehusar un tratamiento: Todo paciente debe tener, además de la información de los beneficios del tratamiento ARV, los peligros de no realizarlos, ya que es derecho del paciente decidir rehusar o abandonar un tratamiento una vez comenzado. Por eso es una gran responsabilidad tener la capacidad de brindar toda la explicación a cada pregunta del paciente: longitud de tratamiento, dosis, efectos adversos, entre otros. La decisión del paciente va a depender de nuestra capacidad para explicar los beneficios y daños asociados con la terapia ARV. El ESF debe ser muy prudente con la persona con VIH pues generalmente estas personas son rechazadas por la sociedad, es por ello que se debe garantizar el respeto a estos pacientes, no divulgando

su condición, proporcionando tratamiento a personas VIH positivas o con sida sin discriminación. No existe razón conocida que impida a los profesionales de la salud tratar a personas con VIH. Es de obligatorio cumplimiento para el desempeño de los procedimientos terapéuticos el uso de los medios de protección, el cumplimiento de medidas de asepsia, antisepsia, desinfección química y mecánica de instrumentales y equipos no descartables.

PRUEBAS INICIALES DE INFECCIÓN POR VIH TEST RÁPIDO: de fácil realización e interpretación, no requiere equipamientos ni profesionales especializados, se pueden obtener resultados en 20 a 40 minutos de acuerdo a la marca. TEST DE ELISA (ENZIMA INMUNOENSAYO): para detección de VIH, sirve para establecer si la infección por VIH está presente. Las opciones de resultado son: - Resultado negativo: no se encontraron anticuerpos anti VIH en la muestra. Puede darse la situación de que aún no se ha realizado la conversión de anticuerpos que puede tardar entre 10 días y 6 meses (en la mayor parte de los casos entre 3 y 4 semanas). Por lo tanto, no excluye la posibilidad de trasmisión reciente. Se debe considerar que si la sospecha es alta (por ej. Presencia de otra ITS, infección por hepatitis B o C, uso reciente de jeringas compartidas o trasfusión no controlada, exposición sexual reciente sin protección) debe repetirse la prueba trascurridas 12 semanas. - Resultado positivo: el resultado indica que la persona esta presuntamente infectada con el virus. Obligatoriamente, la persona debe confirmar la infección utilizando pruebas confirmatorias, para lo que debe ser referida (la muestra) a un servicio que cuente con esta posibilidad. CONFIRMACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS VIH Para la confirmación del diagnóstico se cuentan con los siguientes métodos: ELISA: es para la detección de anticuerpos. Detecta VIH-1 y VIH-2. Hoy en día es la prueba de elección para confirmatorio en la atención integral. WESTERN BLOT (WB): (indica la presencia de por lo menos dos de las siguientes bandas p24, gp41, gp120/160). PRUEBAS DE SEGUIMIENTO CARGA VIRAL (CV): estas pruebas de detección del ARN viral son sensibles aún ante cantidades muy pequeñas. Se usan para definir el pronóstico y vigilar el tratamiento. La CV también puede ser utilizada como diagnostico en menores de 12 meses y en adultos con pruebas no concluyentes (resultados indeterminados). RECUENTO CD4: los límites normales están entre 600 y 1500 células por microlitro, predice el riesgo de desarrollo de SIDA y/o muerte así como el estadio de la enfermedad y respuesta al tratamiento.

Finalmente, concluimos nuestra intervención enfatizando que las ITS se pueden prevenir mediante el uso correcto y constante de métodos de barrera, como el condón femenino y masculino, en cada encuentro sexual, garantizando así un adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se resaltó la importancia de realizar exámenes periódicos, disponibles en la ESE Hospital María Auxiliadora de Íquira, incluyendo el tamizaje de VIH en cada etapa de la vida según el nivel de exposición y riesgo.

Actividad que finaliza a las 04:00 p.m.

Se anexa registro fotográfico y asistencia.

V. COMPROMISOS:

- Usar siempre métodos de barrera (condón femenino o masculino) en cada encuentro sexual.
- Realizar exámenes periódicos de ITS/VIH según indicación médica.
- Respetar y promover los derechos sexuales y reproductivos propios y de los demás.
- Informar y educar a familiares y amigos sobre prevención de ITS/VIH.
- Acudir oportunamente a los servicios de salud en caso de síntomas o exposición de riesgo.

VI. CONCLUSIONES:

El uso correcto de métodos de barrera y la realización de exámenes periódicos son fundamentales para prevenir las ITS y proteger la salud sexual; además, la educación comunitaria fortalece los conocimientos sobre prevención, tratamiento y derechos sexuales y reproductivos, mientras que la participación activa de la comunidad contribuye a reducir riesgos y promover prácticas sexuales responsables.

.

VII. BIBLIOGRAFIA:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179422/protocolo_integrado-vih-e-its.pdf

	MUNICIPIO DE IQUIRA	E.S.E. Hospital María Auxiliadora de íQuira "Íquira se transforma en salud con calidad y humanización" PIC
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Andrea Leguizamo Pastrana

ANDREA EL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

ENFERMERA JEFE

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC IQUIRA

REGISTRO DE ASISTENCIA

E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira
"Iquira se transforma en salud con calidad y humanización"
PIC

Fecha: 13/04/2026	Lugar: Barrio Comunero	Dimensión: Sexual y reproductiva.
Responsable: Andrea Leguizamo Pastrana	Cargo: Enfermera Jefe	Tema: Signos Síntomas y tratamiento de ITS y VIH.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE DOCUMENTO	EDAD	GENERO			POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL						ZONA		TELEFONO	EPS	FIRMA
				M	F	LGTBIQ+	POBREZA	VÍCTIMA	DISCAPACIDAD	REINTEGRACIÓ	ETNIA	AFRODESCEND	R	U			
1	Diandra Corredor J.	26559859	52		X										3142142648	Encosalud	
2	Nirma fundo	1084974526	38		X										No tiene	Sanitas	Nirma fundo
3	Leidy Yohana peñaV	26516062	42		X										3218097905	sanita	Leidy Yohana Peña
4	Isabel lavao león	40434386	44		X										3114237243	Sanitas	Isabel lavao
5	Ana John sanza	1084869459	27		X										3223797552	Sanitas	Ana John Sanza
6	Zubar Ramirez pizza	1004149508	39	X											3214146791	sanitas	Zubar Ramirez
7	Diego Cotacio	1084.869.475	29	X											3229422290	S.O.S	Diego Cotacio
8	Orlando Pillimué	83427285	29	X											3125012229	Sanitas	Orlando Pillimué
9	Yuli Paola oteca leiva	1084869465	28		X										3202714618	Sanitas	Yuli Paola O
10	Jhon Emerson Buyucue	1004147143	23	X											3202719618	Sanitas	Jhon Emerson BV.
11	Julio villaquiran	3114546743	38												3114546743	Sanitas	Julio Villaquiran
12	Lucelida lavao	36.301.444	47		X										No tiene	sanitas	Lucelida lavao
13	Melgarejo Pizo	83245607	57	X											3195937	Sanitas	Melgarejo Pizo
14	angela D zubieta	1075212313	38												3228274596	sanitas	angela Z.
15	Jandra Cruz	26430746	45		X										3147808244	sanitas	Jandra Cruz

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC IQUIRA

REGISTRO DE ASISTENCIA

E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira
"Iquira se transforma en salud con calidad y humanización"
PIC

Fecha: 13/04/2026	Lugar: Barrio Comunero	Dimensión: Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable: Andrea Leguizamo Pastrana	Cargo: Enfermera Jefe	Tema: Síntomas, Signos y tratamiento de ITS-VIH

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE DOCUMENTO	EDAD	GENERO			POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL						ZONA		TELEFONO	EPS	FIRMA
				M	F	LGTBIQ+	POBREZA	VÍCTIMA	DISCAPACIDAD	REINTEGRACIÓ	ETNIA	AFRODESCEND	R	U			
1	Gicela Polo Yustiz	1004492399	23		x										3127752147	Nueva EPS	
2	Yuli Paola Alzate	1075243336	36		x										3105909287	Asmetsalud	Yuli paola alzate
3	Stefania Cordoba G	1084869253	29		x										3214934879	Nueva EPS	
4	Natalia Cadena Zuñiga	1084869530	32		x										3112623933	Nueva EPS	Natalia C.
5	Jairo Tovar Campo	1075222103	38	x											3118316390	Sanitas	
6	Fabiana Castaneda	1128164452	31		x										3208426810	Nueva Eps	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

Actividad 2	Atención educación y comunicación EN ITS / VIH
Municipio	Íquira
Enfermero Responsable	Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana
Lugar	Barrio Comuneros
Tiempo total de la actividad:	60 minutos
Objetivo:	Realizar actividades de información, educación y comunicación EN ITS / VIH, síntomas y tratamiento en comunidad iquiteño
Saludo :	**Tiempo: 15** minutos **Descripción de la actividad:** Inicialmente nos acercamos a las viviendas de los residentes del barrio los amigos, nos presentamos como equipo PIC enfermera profesional encargada de la dimensión sexual y reproductivo, indicando el tema a tratar.
Actividad central:	**Tiempo:** 90 minutos **Materiales:** Infografia. A través de la entrega de infografía a la comunidad se les realiza educación a los usuarios del barrios Comunero teniendo en cuenta la siguiente información. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen una importancia estratégica en la Salud Pública debido a su alta prevalencia1 y sus consecuencias (infertilidad, transmisión vertical, cáncer, etc.). Los microrganismos trasmitidos por vía sexual presentan una notable variabilidad en cuanto a tamaño, ciclo vital, sintomatología y sensibilidad a los fármacos disponibles. La transmisión se ve facilitada debido a que la

actividad sexual puede implicar contacto de la piel y las mucosas con las de los genitales, cavidad oral y recto infectados. La inflamación y ulceración ocasionada por algunas ITS predisponen a la infección por otros microorganismos. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se considera una pandemia que afecta a todos los países del mundo. Según el reporte consignado en la Declaración del año 2012 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida, a finales del 2011, 34 millones de personas vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) alrededor del mundo, aumentando 19% desde el 2001 lo que es explicado por el aumento del acceso a la terapia antiretroviral. En el 2011, murieron 1,7 millones de personas por causas relacionadas y se reportaron 2,5 millones de nuevas infecciones incluyendo 330.000 niños. Según el mencionado reporte en América Latina la epidemia se mantiene estable con poco más de 80.000 nuevos casos por año.

observándose así mismo un aumento del número de personas viviendo con el virus debido al acceso a la terapia antiretroviral, el número de niños menores de 15 años viviendo con el virus ha disminuido así como las muertes . Se denomina sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) a la fase final de la infección por el VIH, caracterizada por un conjunto de enfermedades potencialmente fatales. El sida es el resultado del debilitamiento del sistema auto inmune, específicamente de los linfocitos CD4. La vía sexual es la forma más común de trasmisión, correspondiendo a más de 80% de los casos en el Paraguay, seguida por la transmisión vertical (más de 12%), drogas parenterales (5%), transfusiones y accidentes de punción. EL VIH/sida además de ser un problema de salud

	pública a nivel mundial, es un serio problema social por el contexto discriminatorio que existe hacia el contagiado. La sociedad creó el estigma sobre el sida, cuando al principio el VIH fue detectado en varones homosexuales, siendo el sida catalogada como una "enfermedad de homosexuales". La suma de prejuicios, desinformación, información insuficiente e ignorancia han reforzado el estigma social en todos los contextos: familia, amistades, trabajo, escuelas, hospitales, cárceles, instituciones públicas y hasta en las leyes. Los mensajes que con más frecuencia son percibidos por diversos grupos sociales son: el sida afecta a grupos minoritarios, es una enfermedad exclusiva de homosexuales y prostitutas, es un castigo divino, si se contagió con VIH lo tiene merecido por ser promiscuo/a, etc. Aún no existe en grado suficiente una cultura que perciba al VIH como una enfermedad que cualquiera puede padecer, ya que no discrimina entre género, edad, etnia o nivel socioeconómico. El problema más grande causado por la ignorancia y la discriminación se convierte en violaciones a los derechos humanos como: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, en particular en servicios públicos, informar parcialmente acerca de la enfermedad, asignación inadecuada de fondos para el diagnóstico y tratamiento en países en vías de desarrollo y prácticamente nula para la investigación. El estigma determina que a las personas con VIH se les niegue la oportunidad de llevar una vida normal. La discriminación constituye una barrera que dificulta la búsqueda de información adecuada y completa acerca del tema. Como en nuestra sociedad está muy arraigada la oposición a hablar abiertamente de la sexualidad

porque se la considera un tabú, se tiende a empeorar la situación pues la única forma de crear conciencia sobre la gravedad del VIH/sida es dejar claro cuáles son los riesgos y hablar sobre la prevención.

Sin embargo, nunca puede olvidarse que el enfermo es una persona, con todo lo que ello implica. Toda actuación que tienda a marginar a las personas infectadas con VIH, por pequeña que ella sea, participa de algún modo de inmoralidad. La atención médica, social, humana en general, hacia ellos, no es una dádiva ni un acto heroico, sino una exigencia, que se inscribe en la naturaleza de su ser personal. Gozan, por consiguiente, del derecho a una atención preferencial. Cualquier acción contra personas con VIH/ sida, la omisión de la atención hacia los mismos, los cuidados realizados en forma displicente o peor negligente, incluso, las atenciones correctas pero realizadas por motivaciones espurias, como son la búsqueda de la publicidad a costa del dolor ajeno, o presentadas como dádivas que se les conceden, caen todas ellas dentro del marco de acciones no éticas, sólo salvables debido a la ignorancia o a la realización inconsciente de quienes las practican. El ESF debe tener la certeza que es posible mejorar la calidad de vida del paciente y su familia en la medida en que puedan contribuir efectivamente a la prevención primaria y secundaria, a fortalecer el diagnóstico temprano, aplicar correctamente los protocolos de tratamiento, frenar la transición de VIH a sida, disminuir las complicaciones, la incapacidad y la mortalidad.

ESQUEMA DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Conducta del ESF ante la persona con VIH/sida La trascendencia biopsicosocial

	del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud en su correspondiente nivel de atención, manejar con solvencia los aspectos científico- técnicos así como ético sociales, los cuales deben ser considerados en la evaluación de toda persona antes, durante y después del tratamiento. La persona con VIH/sida se enfrenta con muchos problemas: • primero, el estigma social que confronta el individuo afectado • segundo, el sufrimiento y el dolor • tercero, el temor a la muerte Al atender a estas personas es principio fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propia de la ciencia para esta enfermedad, respetar las necesidades sociales, culturales, psicológicas etc. de los enfermos entendiéndolo como nuestro semejante, enfrentando un problema común, respetar la condición humana, la propia autonomía y la vida y la muerte humana. Es esencial establecer una buena relación médico-paciente desde un comienzo a fin de optimizar la asistencia que se ofrece2. El ESF debe tener en cuenta los siguientes derechos de los pacientes para su tratamiento. Estos derechos, los derechos humanos, tienen su base en principios morales y legales: - Derecho a ser tratado como un ser humano: Todo paciente debe ser atendido con el debido respeto y consideración, independiente de su edad, sexo, condición social, credo político o religioso, raza o nacionalidad. - Derecho a tener acceso a toda la información acerca de su estado de salud: El paciente debe tener acceso a una información completa, detallada y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como las posibles consecuencias negativas o efectos adversos que podrían ocurrir por el tratamiento escogido en cualquier momento que el paciente lo solicite,

	todo esto en un lenguaje simple y de fácil comprensión. Si el paciente fuese un niño, o una persona con problemas mentales o cuyo estado de salud está muy deteriorado como para que esté totalmente lúcido para tomar decisiones, entonces esta información debe ser suministrada a los familiares o personas responsables. El médico debe tener siempre presente que el paciente tiene todo el derecho a recibir información completa antes de dar su consentimiento para aceptar el tratamiento propuesto u otra recomendación. La comunicación de la verdad debe ir precedida por una evaluación clínica objetiva de los siguientes aspectos: Capacidad de comprensión del paciente y su nivel cultural - Presencia de trastornos afectivos concomitantes como la depresión. - Derecho a la privacidad: Todo manejo de información acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, condiciones del paciente, así como cualquier consulta, examen o indicación, es confidencial, y en lo posible debe asegurarse la privacidad del paciente. Uno de los grandes riesgos es que la relación médico-paciente resulte afectada, usualmente con las repercusiones negativas más notorias para el paciente: estigma social y marginación, suspensión del tratamiento ARV, etc. - Derecho a rehusar un tratamiento: Todo paciente debe tener, además de la información de los beneficios del tratamiento ARV, los peligros de no realizarlos, ya que es derecho del paciente decidir rehusar o abandonar un tratamiento una vez comenzado. Por eso es una gran responsabilidad tener la capacidad de brindar toda la explicación a cada pregunta del paciente: longitud de tratamiento, dosis, efectos adversos, entre otros. La decisión del paciente va a depender de nuestra capacidad para explicar

	los beneficios y daños asociados con la terapia ARV. El ESF debe ser muy prudente con la persona con VIH pues generalmente estas personas son rechazadas por la sociedad, es por ello que se debe garantizar el respeto a estos pacientes, no divulgando su condición, proporcionando tratamiento a personas VIH positivas o con sida sin discriminación. No existe razón conocida que impida a los profesionales de la salud tratar a personas con VIH. Es de obligatorio cumplimiento para el desempeño de los procedimientos terapéuticos el uso de los medios de protección, el cumplimiento de medidas de asepsia, antisepsia, desinfección química y mecánica de instrumentales y equipos no descartables. PRUEBAS INICIALES DE INFECCIÓN POR VIH TEST RÁPIDO: de fácil realización e interpretación, no requiere equipamientos ni profesionales especializados, se pueden obtener resultados en 20 a 40 minutos de acuerdo a la marca. TEST DE ELISA (ENZIMA INMUNOENSAYO): para detección de VIH, sirve para establecer si la infección por VIH está presente. Las opciones de resultado son: - Resultado negativo: no se encontraron anticuerpos anti VIH en la muestra. Puede darse la situación de que aún no se ha realizado la conversión de anticuerpos que puede tardar entre 10 días y 6 meses (en la mayor parte de los casos entre 3 y 4 semanas). Por lo tanto, no excluye la posibilidad de trasmisión reciente. Se debe considerar que si la sospecha es alta (por ej. Presencia de otra ITS, infección por hepatitis B o C, uso reciente de jeringas compartidas o trasfusión no controlada, exposición sexual reciente sin protección) debe repetirse la prueba trascurridas 12 semanas. - Resultado positivo: el resultado indica que la persona esta presuntamente infectada con el virus. Obligatoriamente, la

	persona debe confirmar la infección utilizando pruebas confirmatorias, para lo que debe ser referida (la muestra) a un servicio que cuente con esta posibilidad. CONFIRMACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS VIH Para la confirmación del diagnóstico se cuentan con los siguientes métodos: ELISA: es para la detección de anticuerpos. Detecta VIH-1 y VIH-2. Hoy en día es la prueba de elección para confirmatorio en la atención integral. WESTERN BLOT (WB): (indica la presencia de por lo menos dos de las siguientes bandas p24, gp41, gp120/160). PRUEBAS DE SEGUIMIENTO CARGA VIRAL (CV): estas pruebas de detección del ARN viral son sensibles aún ante cantidades muy pequeñas. Se usan para definir el pronóstico y vigilar el tratamiento. La CV también puede ser utilizada como diagnostico en menores de 12 meses y en adultos con pruebas no concluyentes (resultados indeterminados). RECUENTO CD4: los límites normales están entre 600 y 1500 células por microlitro, predice el riesgo de desarrollo de SIDA y/o muerte así como el estadio de la enfermedad y respuesta al tratamiento.
Retroalimentación	**Tiempo:** 10 minutos **Descripción de la actividad:** La actividad se desarrollará de manera participativa mediante la entrega de una infografía a cada participante, con el fin de reforzar los temas abordados. A partir de este recurso, se generará un espacio de diálogo para compartir opiniones y resolver dudas. Además, se evaluará el impacto de la actividad a través del nivel de participación y la comprensión demostrada por los asistentes, promoviendo un aprendizaje activo y reflexivo.

Despedida	**Tiempo:** 5 minutos **Descripción de la actividad:** Con el fin de aclarar dudas se abre un espacio e dialogo en las viviendas con cada uno de los residentes teniendo en cuenta que es fundamental que la comunidad comprenda la importancia del uso correcto de métodos de barrera y la realización de exámenes periódicos son fundamentales para prevenir las ITS y proteger la salud sexual; además, la educación comunitaria fortalece los conocimientos sobre prevención, tratamiento y derechos sexuales y reproductivos, mientras que la participación activa de la comunidad contribuye a reducir riesgos y promover prácticas sexuales responsables.
Conclusión:	Se logró realizar la actividad de n°1 Atención educación y comunicación EN ITS / VIH. El uso correcto de métodos de barrera y la realización de exámenes periódicos son fundamentales para prevenir las ITS y proteger la salud sexual; además, la educación comunitaria fortalece los conocimientos sobre prevención, tratamiento y derechos sexuales y reproductivos, mientras que la participación activa de la comunidad contribuye a reducir riesgos y promover prácticas sexuales responsables.

	MUNICIPIO DE IQUIRA	E.S.E. Hospital María Auxiliadora de íQuira "Íquira se transforma en salud con calidad y humanización" PIC
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	

RESGISTRO FOTOGRÁFICO





Fecha	13 de Abril 2026
Lugar	Barrio Comuneros
Temática	Actividad n°2 Atención educación y comunicación EN ITS / VIH.

Andrea Leguizamo Pastrana

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA
ENFERMERO JEFE

SINTOMAS DEL "VIH"



1. Fiebre persistente.
2. Pérdida de peso inexplicada.
3. Dolor de garganta.
4. Ganglios linfáticos inflamados.
5. Dolores musculares y articulares
6. Fatiga extrema.
7. Diarrea crónica.



E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Íquira

"Íquira se transforma en sal con calidad y humanizació

PIC