

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO QUE EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA DE
PUERTO BARRIOS, IZABAL. REALIZA A LAS
PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH DE LOS
SERVICIOS DE MATERNIDAD, LABOR Y PARTOS.”***

ALICIA MARGARITA VELA LÓPEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO QUE EL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA
AMISTAD JAPÓN GUATEMALA DE PUERTO BARRIOS,
IZABAL. REALIZA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS
CON VIH DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, LABOR Y
PARTOS.”***

Estudio descriptivo y de corte transversal, realizado en el mes de octubre, 2017.

ALICIA MARGARITA VELA LÓPEZ
Carné 201322523

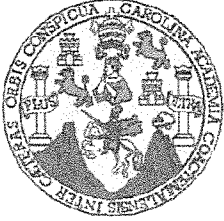
ASESORA: MAGÍSTER ENMA JUDITH PORRAS MARROQUÍN
REVISORA: MAGÍSTER MARÍA EUGENIA DE LEÓN JOACHÍN

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2024



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail enegdireccion@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO QUE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA DE PUERTO BARRIOS, IZABAL. REALIZA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, LABOR Y PARTOS.”

Presentado por la estudiante: Alicia Margarita Vela López
 Camé: 201322523
 Trabajo Asesorado por: Magíster Enma Judith Porras Marroquín
 Y Revisado por: Magíster María Eugenia De León Joaquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala al primer día del mes de agosto del año dos mil veinticuatro.


 Magíster Rafael Antonio Martínez-Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.


 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones



DECANATO



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 1 de agosto de 2024.

Enfermera Profesional
Alicia Margarita Vela López
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO QUE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA DE PUERTO BARRIOS, IZABAL. REALIZA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, LABOR Y PARTOS.”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

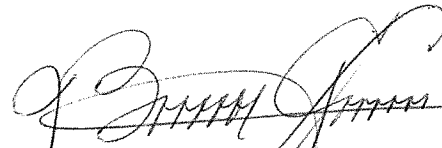
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. archivo

Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 1 de agosto de 2024.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Alicia Margarita Vela López

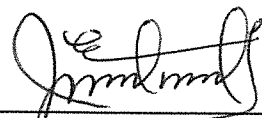
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO QUE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA DE PUERTO BARRIOS, IZABAL. REALIZA A LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, LABOR Y PARTOS.”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



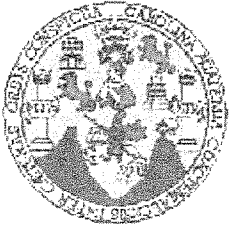
AUTOR



Magister Emma Judith Porras Marroquín
ASESORA



Magister Maria Eugenia De León Joaquín
REVISORA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

A Dios: Por guiarme, darme sabiduría y fortaleza en el trayecto de mi vida y permitirme hacer mi sueño realidad

A MI PADRE: Dr. Marco Tulio Vela Del Águila (QEPD) por dejar un ejemplo de padre y sus bendiciones recibidas desde el cielo,

A MI MADRE: Olga Eugenia de Vela, por su amor incondicional

A MIS HERMANOS: Que mi triunfo sirva de ejemplo y motivación hacia cada uno de ellos, se les quiere.

A MI ESPOSO: Marco Antonio De León Estrada, por su paciencia y apoyo incondicional en mi formación y en los momentos más difíciles, ayudándome a alcanzar mis metas, te quiero mucho.

A MIS HIJOS: Marco Antonio, Ayla Sharlotte y mi Alisson Darisha, por compartir este sueño conmigo, los amo y son todo para mí, que mi triunfo sea un ejemplo a seguir.

A Magister Eugenia de León y Magister Enma Judith Porras, por compartir sus conocimientos y dirigir este trabajo de tesis

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERA: Licda. María Elena Reyes, Licda Betty Mayorga, Luvia Galdámez, Gracias por su amistad, por la motivación brindada en el transcurso de mi formación.

A MIS CENTROS DE ESTUDIOS: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, por hacer posible cumplir mi sueño.

A Usted: muy especialmente

INDICE

	Pagina
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	03
1 Antecedentes del problema	03
2 Definición del problema	10
3. Delimitación del problema	13
4. Planteamiento del problema	13
II. JUSTIFICACIÓN	14
IV. OBJETIVO	16
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	17
1 Virus De Inmunodeficiencia Humana –VHI-	17
1.1 Contagio	17
1.1.1 Formas de contagio	18
1.2. Prevención	20
2. Paciente	21
2.1 Paciente con VIH	21
2.1.1 Tratamiento	22
2.1.2 Pacientes embarazadas con VIH	23
2.1.3 Tratamiento	24
2.1.4 Resolución del parto	25
2.1.5 Lactante	26
3 Estrategia	27
4 Seguimiento Hospital de La Amistad Japón Guatemala	27
4.1 Capacitación	28
4.2 Protocolo de atención a la mujer embarazada seropositiva	28
4.3 Fuentes del conocimiento	29
5. Transmisión vertical del VIH-SIDA	30
5.1 Transmisión intrauterino	31

5.2	Transmisión intraparto	31
5.3	Transmisión pos-parto vía lactancia materna	31
6.	Factores de riesgo para la transmisión vertical del VIH	32
6.1	Factores maternos	32
6.2	Factores obstétricos	32
6.3	Factores relacionados al Feto	33
6.4	Lactancia materna	33
6.5	Guía para el manejo y seguimiento de la mujer embarazada positiva Al VIH o con SIDA	34
7.	Modelos de enfermería en que se basa el estudio	35
7.1	Modelo de Dorothea Orem	35
7.2	Presunciones y valores	36
7.3	Funciones de enfermería	37
7.4	Objetivo	37
7.5	Cuidados de enfermería	37
7.6	Metodología de los cuidados	38
	VI. MATERIAL Y MÉTODOS	39
1.	Tipo de estudio	39
2.	Unidad de análisis	39
3.	Población y muestra del estudio	39
3.1	Población	39
3.2	Muestra	39
4.	Definición y operacionalización de variables	40
5.	Descripción detallada de métodos, técnicas y procedimientos a utilizar	43
6.	Criterios de inclusión y exclusión	43
6.1	Criterios de inclusión	43
6.2	Criterios de exclusión	43
7.	Manejo de aspectos éticos del estudio	44
7.1	Basado en el principio ético de respeto a las personas	44

7.2	Beneficencia	44
7.3	Autonomía o autodeterminación	44
7.4	Confidencialidad y anonimato	44
7.5	Principio de justicia	44
7.6	Privacidad	44
7.7	Consentimiento informado	45
7.8	Permiso institucional	45
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		46
VIII. CONCLUSIONES		59
IX. RECOMENDACIONES		60
BIBLIOGRAFÍA		61
ANEXOS		64

RESUMEN

La transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH) representa la vía más frecuente por la que los niños contraigan la infección por este virus. Constituye la transmisión de la infección o una enfermedad de la madre a su hijo, esta puede ser antes del parto, durante el parto y después del parto. Se han desarrollado e implementado estrategias de intervenciones eficaces y efectivas para prevenir la transmisión intrauterina (transplacentaria) e intraparto de la infección por el VIH, a través de la resolución del parto por cesárea, la profilaxis con antirretrovirales y no lactancia materna.

La presente investigación titulada “Estrategias de seguimiento que realiza el personal auxiliar de enfermería a pacientes embarazadas con VIH, en los servicios de maternidad y Labor y partos del Hospital de la Amistad Japón – Guatemala, Puerto Barrios, Izabal,” tiene como objetivo describir las estrategias de seguimiento de las pacientes embarazadas con VIH/SIDA y Labor y Partos, que labora en el Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal

Es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, realizado en el mes septiembre del año 2017. Para recabar la información Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora basado en los indicadores de la variable. Para confirmar si la metodología propuesta es la indicada se llevó a cabo un estudio piloto con personal del servicio de maternidad y Labor y partos del Hospital Regional de Zacapa, por contar con las mismas características del hospital donde se realiza en el trabajo de campo, durante el desarrollo del estudio piloto se identificó la necesidad de replantear algunas preguntas del instrumento.

Entre las conclusiones a que se llegó, se puede mencionar la siguiente: El 100% del personal encuestado conoce la importancia de resolver el parto a través de cesárea

en la mujer embarazada con VIH. El 67% del personal identifica la importancia que la gestante con VIH positivo cumpla su tratamiento con retrovirales para reducir el riesgo de transmisión del virus al feto, así mismo el 89% indican que el parto debe realizarse por cesárea y se debe orientar a la madre para no dar lactancia materna y continuar con el tratamiento de retrovirales.

Es importante que el personal de enfermería reconozca el seguimiento que debe tener una mujer embarazada con VIH, ya que de esa manera puede brindar una orientación adecuada y reducir el riesgo durante el embarazo en la madre y al feto.

I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como objetivo describir las estrategias de seguimiento que realiza el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Maternidad y Labor y partos del hospital de la amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal con pacientes embarazadas seropositivas

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial; esta enfermedad se ha propagado rápidamente por cualquiera de sus vías de contagio: Sexual, sanguínea y vertical. La vía vertical desde los inicios de la epidemia ha sido reconocida como una vía relevante de transmisión. Hoy en día se han visto pocas acciones que sean efectivas en la lucha contra el VIH/SIDA como la prevención de la transmisión del virus de una madre embarazada a su hijo en período de gestación.

Los programas desarrollados en Guatemala sobre esta materia tienen la ventaja de atender integralmente a la madre y su hijo, con lo cual se salva en muchos casos la vida de ambos y se les libra de la epidemia. Los resultados obtenidos a través del Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo del VIH han sido sobresalientes en Guatemala. De las 7,532 mujeres embarazadas captadas por el Programa, entre septiembre de 2002 y diciembre de 2004, se detectaron 100 casos de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)¹.

Frente a la importancia de estar informados sobre VIH/SIDA en relación a la mujer embarazada, se logró indagar al personal auxiliar de enfermería el cual se

¹ MNYANI, CN. Intervenciones para prevenir la transmisión vertical postnatal tardía del VIH. (última versión: 1 de septiembre de 2009) Ginebra BSR La biblioteca de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud OMS.

encontró que la mayoría del personal encuestado, muestra una actitud positiva y están conscientes del pronóstico de la epidemia, situación que contribuye a disminuir los riesgos para la salud. La mayoría del personal auxiliar reconoce que la mujer embarazada con VIH, son especialmente vulnerables debido a la condición que este representa, ya que su sistema inmunológico está comprometido.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En todo el mundo, la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH) representa la vía más frecuente por la que los niños contraigan la infección por el VIH. La transmisión vertical es la transmisión de una infección o una enfermedad de la madre a su hijo que puede ser antes del parto, durante el parto y después del parto. Se han desarrollado e implementado estrategias de intervenciones eficaces y efectivas para prevenir la transmisión intrauterina (transplacentaria) e intraparto de la infección por el VIH, tales como el parto por cesárea, es eficaz para reducir la transmisión vertical del VIH, la profilaxis prolongada de antirretrovirales reduce la serología de anticuerpos de la madre, Sin embargo, una gran proporción de la transmisión vertical del VIH ocurre después del nacimiento, a través de la leche materna. ²

Hoy en día se han visto pocas acciones que sean efectivas en la lucha contra el VIH/SIDA como la prevención de la transmisión del virus de una madre embarazada a su hijo en período de gestación. Los programas desarrollados en Guatemala en esta materia tienen la ventaja de atender integralmente a la madre y su hijo, con lo cual se salva en muchos casos la vida de ambos y se les libra de la epidemia. Los resultados obtenidos a través del Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo del VIH han sido sobresalientes en Guatemala. De las 7,532 mujeres embarazadas captadas por el Programa, entre septiembre de 2002 y diciembre de 2004, se detectaron 100 casos de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

² MNYANI, CN. Intervenciones para prevenir la transmisión vertical postnatal tardía del VIH. (última versión: 1 de septiembre de 2009) Ginebra BSR La biblioteca de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud OMS. P. 20

Entre ellas, 40 eran positivas para VIH, 52 para sífilis y 8 para proceso de seguimiento. Este Programa ha sido desarrollado en el Hospital Roosevelt, mediante la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el apoyo de los gobiernos de Holanda y Canadá.³

Más allá de los resultados obtenidos para prevenir y proteger a las mujeres, los niños y las comunidades de la epidemia del VIH/SIDA, es también el camino a seguir a través de la unión de esfuerzos entre el Gobierno, la sociedad civil, la cooperación internacional y la comunidad de donantes, para hacer efectivos los derechos de las mujeres y los niños, en la senda del desarrollo.

Actualmente La transmisión vertical del VIH/SIDA ha adquirido una relevancia mayor cada día, la razón es porque ha crecido el número de mujeres en edad reproductiva afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En varias áreas del país, la prevalencia se encuentra en el uno por ciento y en algunas regiones de la costa sur y occidente de Guatemala se acerca al 1.5 y 2 por ciento. Esa situación es similar a la observada en países donde la epidemia es generalizada o se encuentra en ese proceso.

Antes de agosto de 2002, era muy limitado el acceso al tamizaje voluntario con consejería para la mujer que llegaba a la consulta prenatal, podían acceder a la misma solamente quienes tenían capacidad de pago, lo cual determinó que la cobertura fuera de entre el 10 y 21 por ciento de las pacientes. Con el apoyo del Fondo de Naciones Unidas para

³AUGUSTIN ROJO, Lucila; TRUFO BRUNO, Daniela. UNICEF VIH/SIDA y la infancia. Sistematización del programa de prevención de la transmisión Madre-hijo del virus de Inmunodeficiencia Humana. Buenos Aires Ubatec. P.14

la Infancia (UNICEF) se inició un programa más amplio de prevención de la transmisión Madre-Niño del VIH, a través de la estrategia de acceso universal y gratuito al tamizaje voluntario con consejería.

A ello se agregó la atención integral de las madres y niños detectados positivos por el programa⁴. Se fortaleció la atención integral, a través del acceso a capacitación y certificación del personal de la clínica de Enfermedades Infecciosas. Se impulsaron actividades de capacitación dirigidas a las usuarias para diseminar la información en sus comunidades, con particular énfasis en mantener el estatus de cero negativas. Se ha logrado involucrar de manera progresiva a diferentes departamentos del Hospital, así como a sus autoridades, para que brinden recursos de la propia institución, para desarrollar de mejor manera el tamizaje y el acceso a la atención integral a través de la provisión de insumos, como jeringas, algodón y papelería.

Es de mencionar el apoyo creciente del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNS) que ha proveído los medicamentos para mujeres durante la gestación, como después, para continuar su terapia antirretroviral (ARV). Además, proporciona los medicamentos para el creciente número de niños con SIDA y los recursos de laboratorio para su seguimiento adecuado. El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA ha brindado los recursos para el monitoreo con cargas virales y conteos de Linfocitos CD4. Estos recursos fueron aportados por la Unión Europea, UNICEF y donaciones anónimas, durante el período de agosto de 2002 a agosto de 2003. A partir de esa fecha, de manera creciente por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, lo cual se mantiene hasta la fecha. Según datos de ONUSIDA, actualmente existen unas⁵ 78.000 personas con VIH/sida en Guatemala e Izabal representa el segundo departamento con mayor tasa de prevalencia del país (1,57).

⁴ SECRETARIA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (SPNA) Es Grupo de Estudio de Sida (Gesida). En <http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/docs./Recomendaciones VIH embarazo y prevención>, PDF junio 2007.

⁵ ONUSIDA. Actualidad en Guatemala/Puerto Barrios, Izabal, sobre VIH-SIDA. En: <https://www.msf.es/actualidad/guatemala-ministerio-salud-asume-proyecto-sida-msf-puerto-barrios>

El tratamiento de sida es algo más que dar medicamentos. Implica un gran esfuerzo integral por parte del personal sanitario, autoridades y los propios pacientes. Significa dar atención a nivel psicosocial y seguimiento constante. Todo ello es también parte de un tratamiento vital. El apoyo de médicos epidemiólogos en el segundo semestre de 2004, también previsto para 2005, ha permitido levantar bases de datos de todas las consejerías brindadas hasta la fecha, lo cual favorece la obtención de informes por año y consolidado que aparecen en los capítulos correspondientes de la presente sistematización⁶.

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) constituye una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial; que se ha propagado rápidamente ya sea por cualquiera de sus vías de contagio. La vía vertical desde los inicios de la epidemia ha sido reconocida como una vía relevante de transmisión y, según informes publicados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNUSIDA/OMS) 2010, indican que 33.4 millones de personas aproximadamente viven con VIH/SIDA para el 2009 y de estos 15.7 millones son Mujeres, y 2.1 millones menores de 15 años (ONUSIDA 2009 b)⁷. Se calcula que en 2008 se infectaron con el VIH 2,7 millones de personas y se produjeron 2 millones de defunciones relacionadas con el mismo (OPS 2011). En 2008, el número estimado de nuevas infecciones por el VIH en niños menores de 15 años fue 430,000. La mayoría de estas nuevas infecciones probablemente surjan de la transmisión vertical intrauterina, o durante el parto o el posparto como resultado de la lactancia.

⁶ MNYANI CN. Intervenciones para prevenir la Transmisión Vertical postnatal tardía del VIH, comentario de la BSR Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra Organización Mundial de la Salud 1 de septiembre de 2009.

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. Sistematización del programa de prevención de la transmisión Madre-hijo DEL VIRUS DE Inmunodeficiencia Humana. P. 13

El número de niños infectados por el VIH en 2008 fue aproximadamente un 13% menor que en 2001.

Con el apoyo del fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se inició un programa más amplio de prevención de la transmisión Madre-Niño del VIH, a través de la estrategia de acceso universal y gratuito al tamizaje voluntario de consejería, junto con el Programa nacional de ITS/VIH/SIDA.

No se logra encontrar investigaciones con similitud al tema, únicamente investigaciones en donde dan un enfoque general al paciente con VIH/SIDA, tal es el caso de las siguientes investigaciones:

Martha Bejarano (2003) realizó una investigación sobre la percepción de los profesionales de enfermería y las gestantes sobre la asesoría del Virus de Inmunodeficiencia humana en Bogotá en donde el 90% de las gestantes indicaron que la consejería que reciben ellas por parte del personal de enfermería es la adecuado, mientras que el personal de enfermería encuestado indicó que se necesita actualizarse constantemente los temas del VIH/SIDA a las madres durante el embarazo⁸.

Hipólita Alarcón (2012)⁹ realiza la investigación denominada cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el hospital nacional de Perú, en donde obtuvo como resultado que el cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo es en su mayoría es regular con un 53.3%, seguido del nivel bueno con un 26.7% y un nivel deficiente con un 20%. Se ha considerado los principios éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se respetó el anonimato y la

⁸ BEJARANO BELTRAN, Martha Patricia. Percepción de los profesionales de enfermería y las gestantes sobre la asesoría del virus de inmunodeficiencia humana. Bogotá, Colombia. 2003

⁹ ALARCÓN RIVAS, Hipólita Antonia. Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con vih/sida en el hospital nacional dos de mayo. Lima, Perú. 2012

confidencialidad del paciente y no se ocasionó ningún tipo de daño físico o mental. Cabe resaltar que, aunque no es una investigación específica a mujeres gestantes la atención que se le brinde al usuario debe ser de calidad.

María Ángeles López (2006)¹⁰ indica en su investigación sobre “Transmisión vertical del VIH en nuestro medio en la época de posibilidades terapéutico-preventivas para minimizarla, realizó una encuesta a diversas mujeres en donde detecto que el parto por cesárea es más frecuente en el grupo seropositiva, estando sensibilizadas sobre la importancia de reducir los riesgos de la transmisión vertical del VIH.

Wendy Pérez y Sarita Polo (2009)¹¹ realizaron la investigación sobre “características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana –VIH” en el Hospital de Joyobaj, Quiché en donde obtuvieron que únicamente el 39% de las mujeres en edad fértil se realizan el Papanicolaou una vez al año, mientras que el 57% no asisten a control prenatal durante su embarazo y que el 55% de las mujeres ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual, sin indicar específicamente cual.

María José Pietrani (2010)¹² realizó la investigación sobre maternidad y mujeres VIH positivo en donde indica que estas presentan un grupo de mujeres vulnerables dentro de la maternidad, caracterizado por temores, ansiedades y expectativas recurrentes e inherentes a su condición

¹³El municipio de Puerto Barrios, se encuentra, localizado en el Departamento de IZABAL, al Noreste de la Ciudad Capital, Colinda al Norte con Peten y Belice, al

¹⁰ VÍLCHEZ, María Ángeles. Transmisión vertical del VIH en nuestro medio en la época de posibilidades terapéutico-preventivas para minizarla. Barcelona 2006.

¹¹ PÉREZ PEREIRA, Wendy; POLO GUERRA, Sarita. Tesis: “características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana –VIH” en el Hospital Nacional de Joyobaj, Quiché. Guatemala 2009

¹² PIETRANI, María José. UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA. Italia. 2010

¹³ Reseña Histórica y Geográfica De La Localidad de Puerto Barrios, Izabal P.2 En: Archivo propio del Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala. 2014

Este con la República de Honduras, al Sur con el Departamento de Zacapa y al Oeste con Alta Verapaz. Se encuentra a una distancia de 308 Kilómetros de la Ciudad Capital,

¹⁴La llegada a este pueblo de la empresa Fruit Company, se interesó por la salud de sus trabajadores dado las condiciones en que se encontraba este puerto, donde abundaban las fiebres tropicales, alquilando un pequeño espacio, donde solo era posible atender 20 personas. Luego se establece un Hospital en Puerto Barrios con acuerdo de fecha 07 de septiembre de 1908. Se destina el impuesto del producto para cada botella de agua ardiente para el sostenimiento de la sala de curaciones.

El edificio del hospital sufre serios daños en su estructura debido al terremoto que azoto en 1999, siendo esta la causa que motivo a utilizarse solo un nivel del mismo, así mismo se construyeron unos módulos utilizados como hospital en el mes de octubre del año 2001.

En enero del año 2003 se comienza la construcción de un moderno edificio con la ayuda del Gobierno de la República de Japón y el Gobierno del Licenciado Alfonso Portillo. Entregando totalmente terminado en el mes de diciembre de ese mismo año, dándole el nuevo Nombre de HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPON – GUATEMALA.

Los servicios con los que en la actualidad cuenta el Hospital son los siguientes: Medicina y cirugía cada uno clasificado por especialidad y sexo, maternidad, emergencia, labor y partos, central de equipo, sala de operaciones, intensivo, consulta externa, unidad de atención integral, clínica de atención a víctimas de violencia sexual o maltrato.

¹⁴ Antecedentes históricos del Hospital. P.3 En: Archivo propio del Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala. 2014

Así mismo cuenta con servicios de apoyo siendo los siguientes: farmacia, laboratorio, rayos x, archivo, ambulancia, albergue materno, banco de sangre, odontología, morgue.

El Hospital recibe pacientes a partir de los 13 años de edad del Departamento de Izabal, así como pacientes extranjeros como del país de Honduras.

Se cuenta con 6 trabajadoras sociales para la asistencia de los pacientes, quienes realizan estudio socio económico y familiar según las necesidades de cada uno de los pacientes, así mismo este departamento coordina visitas domiciliarias en caso muy necesarios y con periodicidad larga de una visita a otra.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

La infección por el VIH tiene una gran repercusión sobre la reproducción: desde el momento de la concepción por el riesgo de la transmisión sexual, hasta la posible Infección del niño y su necesidad de TAR (Tratamiento Antirretroviral) ¹⁵. Una correcta identificación de la mujer infectada puede evitar la transmisión materno-fetal, por ello, se debe dedicar los mayores esfuerzos a asesorar a las mujeres con deseo de concepción, protegerlas durante el embarazo y, de esta manera evitar que nazcan niños infectados por VIH.

El virus del VIH pertenece a la gran familia "Retroviridae, este virus ha sido el protagonista de una verdadera crisis en salud, debido a la situación que se vive ocasionalmente en el Hospital de la Amistad Japón-Guatemala, una de las principales estrategias que actualmente realiza dicha institución, es el tamizaje a

¹⁵ GRUPO de Expertos de Plan Nacional Sobre el SIDA (SPNS), Grupo de estudio de Sida (GESIDA)/Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) Y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la Transmisión Vertical del niño expuesto. (publicación marzo 2013) P. 13

toda mujer embarazada que acude al Hospital, y de esa manera poder identificar precozmente la infección en la embarazada, y así mismo poder prevenir casi en su totalidad la transmisión de la madre al niño, siempre que se asegure la información adecuada y el acceso al control obstétrico y al tratamiento, que se han presentado casos de transmisión vertical en el período gestacional avanzado, (a término) y en algunos casos sin control prenatal, terminando este en un parto normal (vía baja), por este y otros motivos que se presentan en dicha institución, se considera importante realizar este estudio, el cual podría beneficiar la calidad de vida de las pacientes como la del recién nacido.

Hoy en día estos casos de transmisión materno-fetal se han convertido en una pandemia, la cual ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas en el mundo entero. En la actualidad se estima que las mujeres en edad fértil representan la mitad de la población infectada y aproximadamente 430,00 niños sufren la infección y como consecuencia cada minuto de cada día un niño o niña menor de 15 años muere a causa del SIDA, siendo la mayoría originada por transmisión vertical, entendiéndose por esta la producida durante el embarazo, parto o puerperio (ONUSIDA-2005) ¹⁶.

Para Guatemala se estimó un total de 65,701 personas con VIH y 7,557 nuevas infecciones, esto significa 21 personas infectadas diariamente, y un 5% de ellas corresponde a niños de 0 a 4 años de edad, cuya fuente de transmisión es la forma vertical de madre-hijo (, MSPAS 2011) ¹⁷. A nivel mundial se han tomado medidas para evitar su transmisión vertical, y en Guatemala también se están sumando esfuerzos, brindándole mucha importancia al tamizaje de la mujer embarazada;

¹⁶ Sistematización del programa de prevención de la transmisión Madre-hijo DEL VIRUS de Inmunodeficiencia Humana. UNICEF P.13

¹⁷AUGUSTIN ROJO, Lucila; TRUFO BRUNO, Daniela. UNICEF VIH/SIDA y la infancia. P.20
MARTINEZ Marta Aurelia Estrategias Para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, El Salvador 1ra Edición, marzo 2011.

tanto que ya existe una sistematización del Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Así también el 6 de septiembre de 2002 se creó el acuerdo gubernativo número 317-2002¹⁸ el cual norma lo relativo al combate, promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, declarándolo en el artículo 2 como una urgencia nacional (Congreso de la República de Guatemala 2002).

A pesar de los grandes avances acontecidos en los últimos años, y la adquisición de mayor conocimiento sobre medidas de control y prevención de la infección el VIH/SIDA siguen en aumento los casos de transmisión materno-fetal, sobre todo la prevalencia en mujeres jóvenes.

Actualmente en los servicios de maternidad y labor y partos del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal, no dispone de capacitación para las mujeres embarazadas con VIH/SIDA, el enfoque principal es que, en el país, hallan más centros que puedan atender a las mujeres embarazadas con VIH/SIDA, debido a la incidencia que este departamento presenta con este tipo de enfermedades, es necesario coordinar con las diferentes instituciones en salud para capacitar al personal auxiliar sobre las estrategias y cuidados que debería tener para las mujeres embarazadas (durante y después del parto). El objetivo es que, en el Hospital De La Amistad Japón Guatemala, se atienda a toda mujer que es diagnosticada con VIH/SIDA avanzada, a partir de los 14 años, hasta la edad adulta, brindándole una atención integral, realizando pruebas serológicas control y seguimiento del tratamiento antirretroviral, con sus respectivas citas periódicas.

¹⁸ Acuerdo gubernativo. http://www.infile.com/leyes/visualizador_demo/index.php?id=23696 Acuerdo Gubernativo Número 317-2002: Reglamento de La Ley General Para El Combate del SIDA- y de La Promoción, Protección y Defensa de Los Derechos Humanos ante el VIH/Sida.

3. DELIMITACIÓN PROBLEMA:

- a. **Ámbito Geográfico:** Puerto Barrios Izabal
- b. **Ámbito Institucional:** Hospital De La Amistad Japón Guatemala.
- 4. **Ámbito personal:** Personal auxiliar de enfermería de los servicios de maternidad, labor y partos del Hospital de la amistad Japón Guatemala. Puerto Barrios, Izabal.
- c. **Ámbito temporal:** Agosto a octubre 2017

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Cuáles son las estrategias de seguimiento que el personal auxiliar de enfermería del Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Izabal, realiza a las pacientes embarazadas con VIH de los servicios de maternidad, labor y partos durante los meses de agosto a octubre 2017.

III. JUSTIFICACIÓN

El VIH, por sus conocidos antecedentes se ha definido como una urgencia nacional, en Guatemala se estima que un 5% del total de personas infectadas con el VIH, son niños menores de cuatro años, lo que supone la adquisición de un padecimiento crónico que potencialmente acorta la esperanza de vida y que presume un enorme costo humano y económico lo cual es preocupante considerando que la salud materno infantil es una de las prioridades en salud del país.

La importancia de esta investigación radica en que con los resultados obtenidos se buscaran estrategias para mejora el seguimiento y control de cada una de las pacientes que asisten al Hospital de la Amistad Japón Guatemala, ya que la supresión total de la lactancia materna previene la transmisión vertical del VIH/SIDA, pero en lugares donde no hay acceso a agua potable, se brindara plan educacional de higiene y cuidado sobre el agua, para prevenir posibles infecciones intestinales, esta intervención con lleva a obtener un mejor cuidado a los niños menores de un año.

La alimentación mixta de lactantes se asocia con el mayor riesgo de transmisión vertical post natal del VIH/SIDA a través de la leche materna. La profilaxis antirretroviral prolongada (14 semanas) administrada tanto a la madre como a su hijo amamantado redujo el riesgo de transmisión vertical del VIH/SIDA. Uno de los principales objetivos que se debe de lograr con una mujer gestante infectada por el VIH, es la prevención de la transmisión vertical: por ello, es fundamental realizar tratamiento antirretroviral en todas ellas independientemente del número de linfocitos de CD4¹⁹ que tengan.

¹⁹ GRUPO de Expertos de Plan Nacional Sobre el SIDA (SPNS), Grupo de estudio de Sida (GESIDA)/Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) Y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la Transmisión Vertical del niño expuesto. (publicación marzo 2013) P.12

Por tanto, es imprescindible que tanto las mujeres embarazadas como aquellas que planifique un embarazo, conozca su posible condición de infectarse por el VIH, por tal razón es obligatorio ofrecer a toda embarazada la información adecuada y la realización de la serología frente al VIH.

Este primer paso es básico para poder disminuir la transmisión vertical, de esta manera ayudaría a prevenir que los niños se infecten por VIH, la medicina evolutiva mejoraría, como el tratamiento antirretroviral, que ayuda principal a suprimir la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión vertical este es uno de los avances más importantes que ayudará a prevenir la infección de madre e hijo, en algunos lugares con los recursos necesarios, el tratamiento ha evolucionado de la monoterapia con la ²⁰zidovudina (AZT), a triple terapia, siendo esto muy efectivo, para disminuir la carga viral de las pacientes.

Es novedoso porque no existe estudios relacionados con el tema y es factible debido al apoyo recibido por parte de las autoridades de la institución brindada, para poder accezar a la fuente de información, el personal de enfermería.

Modelo de Enfermería en que se basa el estudio, Modelo de Dorothea Orem: El autocuidado en una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje.

²⁰ Zidovudina, Azidotimidina o AZT fue el primer medicamento antirretroviral, aprobado en 1987 como un medicamento indicado para personas infectadas con el VIH. <https://infosida.nih.gov/drugs/4/zidovudina/0/patient>

IV. OBJETIVOS

Describir las estrategias de seguimiento de las pacientes embarazadas con VIH/SIDA, que el personal auxiliar de enfermería realiza en los servicios de Maternidad y Labor y Partos, que labora en el Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal,

Describir las prácticas del personal auxiliar de enfermería sobre las estrategias de seguimiento en las pacientes embarazadas con VIH de los servicios de Maternidad y Labor y partos, del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal.

V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

1. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA -VIH-

²¹El Virus de inmunodeficiencia humana daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección con el VIH. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

1.1 Contagio

Saber cómo se contagia el SIDA es fundamental para poder evitar las conductas de riesgo. Para que pueda producirse la transmisión del VIH deben darse tres condiciones:

Evidentemente, es necesario que una de las personas presentes sea portadora del VIH. Ninguna conducta de riesgo (como por ejemplo el sexo anal) supone un riesgo en sí misma si ninguna de las personas implicadas está infectada.

²¹ Virus de Inmunodeficiencia Humana. En: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>

La concentración de VIH tiene que ser suficiente para que se pueda producir la transmisión. La sangre es el fluido corporal donde el virus está más concentrado. Por lo tanto, una pequeña cantidad de sangre bastaría para infectar a alguien. Sin embargo, con la misma cantidad de flujo vaginal no se produciría la transmisión porque el VIH está mucho menos concentrado en ese fluido.

Es necesario que el VIH entre en la corriente sanguínea para contraer el virus. La piel impide que el VIH se introduzca en el organismo, por lo tanto, no basta con haber estado en contacto con un fluido contaminado, es necesaria una vía de entrada en forma de herida abierta, cortadura, fisura, desgarró, o a través del contacto con las membranas mucosas.

1.1.1 ²²Formas de contagio

El virus del VIH se ha convertido en una de las epidemias más devastadoras del siglo. Una de las causas del alcance que ha tenido esta enfermedad en la población mundial es la desinformación y el desconocimiento de síntomas, formas de contagio, métodos de prevención y acciones de riesgo a evitar.

Podemos establecer que las formas de contagio más comunes giran en torno a 3 variables:

- Sangre: contiene la concentración más alta del VIH
- Fluidos (Semen y Secreciones Vaginales)
- Leche Materna

Por tanto, el VIH no se transmite mediante heces, saliva, sudor, lágrimas u orina. Partiendo de estas variables, también hay que mencionar varios factores que deben darse para que exista riesgo de contagio o transmisión del virus;

²² Formas de Contagio del SIDA. En:<https://www.inspiration.org/salud/sida/como-se-contagia-el-sida>

- El virus del VIH ha de estar presente en una persona, es decir, aunque se cometan imprudencias y se realicen prácticas sexuales de riesgo, no debemos presuponer una causalidad directa para contraer la enfermedad. La presencia del VIH solo la puede determinar una prueba médica específica.
- **La concentración del virus es determinante.** Así para el caso de la sangre, una cantidad pequeña de sangre infectada puede ser más que suficiente para contagiar a otra persona. Sin embargo, para una misma cantidad de otros fluidos (semen o secreción vaginal) el riesgo es bastante menor por tener una concentración de VIH inferior.
- **Para que exista contagio es necesario que el VIH entre en el flujo sanguíneo.** Por tanto, no sería suficiente haber tenido contacto con una persona infectada para contagiarse del VIH. Conociendo otro tipo de situaciones que favorecen el contagio como son el tiempo que se esté en contacto o condiciones desfavorables al virus (temperatura, acidez, ausencia de oxígeno), tenemos menor riesgo de infección por contagio.

Por último, en cuanto a las vías de transmisión o contagio, ya sabemos que el virus ha de entrar en contacto con el flujo sanguíneo mediante, por ejemplo:

- **Sexo sin protección:** actualmente el mayor número de casos se da por contacto heterosexual por vía vaginal, por tanto, no podemos olvidar que todos son población de riesgo.
- **Contacto sanguíneo directo:** antes tenía lugar por transfusiones de sangre (por el desconocimiento de la enfermedad), ahora lo más habitual es infectarse por compartir agujas para inyectarse droga o algunos casos de madres que infectan a sus bebés a través de la leche materna.
- **Heridas abiertas o infección de mucosas:** la transmisión puede darse en el ano, el recto, la vagina, el pene, la boca y los ojos, así como en heridas abiertas o nuevas, pero nunca en piel intacta sin heridas recientes.

1.2 ²³Prevención:

Por lo tanto, para prevenir el contagio, lo mejor es evitar las conductas de riesgo que supongan el contacto con los fluidos capaces de transmitir el VIH:

- No intercambiar jeringas o agujas con otras personas, porque la sangre infectada pasaría directamente al torrente sanguíneo, y esta es la forma más rápida y eficaz de contagio.
- Usar siempre instrumentos estériles o desechables para perforar la piel (tatuajes, análisis de sangre, inyecciones...). Por el motivo explicado en el punto anterior.
- Utilizar correctamente preservativos de látex (masculino o femenino) al mantener relaciones sexuales con penetración (ya sea anal, vaginal u oral).
- Evitar el sexo oral sin protección. Aunque parece que la boca es un entorno hostil para el VIH, se han dado casos de transmisión del VIH por vía oral (boca-pene, boca-vagina y boca-ano), por lo que el contacto de semen, secreciones vaginales o sangre infectados en la boca supone un riesgo.
- Las mujeres embarazadas portadoras del virus deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión al feto durante el embarazo y el parto, y no amamantar al niño. Es aconsejable, además, el parto por cesárea, ya que reduce el riesgo de transmitir el virus al bebé.
- Los profesionales sanitarios que trabajen con enfermos de sida deben extremar las precauciones para no pincharse accidentalmente con agujas infectadas, y utilizar ropa, máscaras y gafas protectoras para evitar el contacto con sangre u otros fluidos que contengan el VIH.
- La sangre que se emplea en las transfusiones, y cualquier producto sanguíneo que se vaya a utilizar en algún tratamiento (como el de la hemofilia, por ejemplo) tienen que ser analizados para descartar la presencia del virus.

²³ <http://www.webconsultas.com/sida/prevencion-del-sida-368>

- Al igual que la sangre y sus derivados, también es imprescindible analizar el semen donado con la prueba de anticuerpos del VIH antes de ser utilizado.

2. ²⁴Paciente

Un resultado positivo de la prueba del VIH por lo general deja a la persona abrumada con preguntas e inquietudes. Es importante recordar que el VIH es una enfermedad manejable que se puede tratar con medicamentos. Esos medicamentos no pueden curar el VIH, pero pueden ayudar a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana.

De manera que el primer paso después de un resultado positivo de la prueba del VIH es consultar con un proveedor de atención de salud aun si no se siente enfermo. La mejor manera de mantenerse sano es recibir a tiempo atención médica y el tratamiento con los medicamentos contra el VIH.

Las personas con el VIH trabajan junto con sus proveedores de atención médica para decidir qué medicamentos contra el VIH tomar. La toma de estas decisiones sobre el tratamiento empieza con una evaluación inicial del VIH.

2.1 ²⁵Paciente con VIH

La educación nutricional ocupa un lugar junto con otros consejos y apoyos destinados a fomentar el bienestar y una actitud positiva frente a la vida. A continuación, se formulan algunas recomendaciones generales para que el enfermo cuide de sí mismo.

²⁴ <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/21/65/recien-diagnosticado--pasos-a-seguir-despues-de-un-resultado-positivo-de-la-prueba-del-vih>

²⁵ <http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s09.htm>

- El organismo necesita un descanso más prolongado. Trate de dormir ocho horas cada noche. Descanse siempre que se sienta fatigado.
- Procure no preocuparse demasiado. El estrés puede perjudicar el sistema inmunitario. Relájese más a menudo. Relájese en compañía de las personas a las que quiere, su familia, sus hijos y sus amigos. Realice actividades de las que disfruta, por ejemplo, escuchar música o leer un periódico o un libro.
- Sea amable consigo mismo. Trate de mantener una actitud positiva. Sentirse bien forma parte de un estado saludable.
- Realice ejercicios suaves. Escoja una forma de ejercicio que le sea agradable.
- Busque apoyo y reciba consejos oportunos. Pida consejo a los agentes de salud. Muchos problemas médicos pueden ser tratados.
- Pida ayuda y acéptela cuando se la ofrezcan.
- Deje de fumar. Fumar es perjudicial para los pulmones y para muchas otras partes del organismo, y facilita el ataque del organismo por las infecciones.
- El alcohol es dañino para el organismo, especialmente para el hígado. Aumenta la vulnerabilidad a la infección y destruye las vitaminas presentes en el organismo; bajo los efectos del alcohol puede olvidarse de practicar el sexo seguro.
- Evite tomar medicamentos que son innecesarios. Muchas veces tienen efectos secundarios indeseados y pueden interferir con los alimentos y la nutrición. Si toma medicamentos, lea atentamente las indicaciones.

2.1.1 ²⁶Tratamiento

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una

²⁶ <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih-conceptos-basicos>

combinación de medicamentos contra el VIH (conocida como régimen de tratamiento de la infección por el VIH).

El TAR se recomienda para todas las personas con el VIH. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Dicho tratamiento no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. El TAR también reduce el riesgo de la transmisión del VIH.

Los posibles riesgos del TAR incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome. El incumplimiento –no tomar los medicamentos contra el VIH todos los días y exactamente como fueron recetados– puede causar resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y el fracaso del tratamiento.

2.1.2 ²⁷Paciente embarazada con VIH

La transmisión materno infantil del VIH es la propagación del virus de una mujer a su hijo durante el embarazo o el parto o a través de la leche materna. La transmisión materno infantil es la manera más común en que un niño resulta infectado por el VIH.

Los medicamentos contra el VIH obran de varias maneras para prevenir la transmisión materno infantil del virus, tanto durante el embarazo como después del parto.

²⁷ <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/24/72/uso-de-medicamentos-contra-el-vih-durante-el-embarazo>

Todas las mujeres embarazadas o que tengan intención de embarazarse deberían hacerse un análisis de VIH.

Si una mujer embarazada tiene el VIH y no recibe medicamentos durante el embarazo o el parto, el riesgo de infección para el bebé será de alrededor del 25%. Esto significa que 1 de cada 4 bebés de madres no tratadas se contagiarán la infección.

El riesgo de que su bebé se infecte por VIH es mucho menor si se dan las siguientes condiciones:

- Usted toma medicamentos después de los 3 primeros meses de embarazo y tiene una carga viral no detectable, lo que significa que los niveles del virus en su sangre son tan bajos que no se los puede detectar en los análisis.
- Durante el trabajo de parto, usted recibe un medicamento llamado Zidovudina (AZT) a través de una línea intravenosa. Esto significa que el medicamento entra directamente al torrente circulatorio a través de una vena.
- Después del nacimiento, su bebé recibe AZT durante 6 semanas.

Tomando todas estas medidas, el riesgo de infección para el bebé será de menos del 1%. Esto significa que menos de 1 de cada 100 bebés de madres no tratadas se contagiarán la infección.

2.1.3 ²⁸Tratamiento

Durante el embarazo

La finalidad de los medicamentos contra el VIH es reducir la concentración del virus en el cuerpo a un nivel indetectable (llamado carga viral indetectable) durante el embarazo. Al reducir esa concentración, disminuyen la posibilidad de que una mujer seropositiva le transmita el virus al bebé durante el embarazo y el parto.

²⁸ <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/24/72/uso-de-medicamentos-contr-el-vih-durante-el-embarazo>

Los medicamentos contra el VIH también pasan de una mujer embarazada al bebé a través de la placenta (órgano que se forma dentro del útero durante el embarazo). Este traslado de esos medicamentos evita la transmisión materno infantil del virus, particularmente en el período cercano al parto cuando el bebé está más expuesto a ese en la sangre y otros humores corporales de la madre.

2.1.4 Resolución del parto

Después del parto

Después del parto, los bebés de madres seropositivas reciben medicamentos contra el VIH para protegerlos de cualquier infección materno infantil del VIH durante el parto. Si su carga viral es superior a 1.000 copias del virus por mL de sangre (copias/ml) al momento de dar a luz, una cesárea reducirá el riesgo de transmitir el VIH a su bebé. Una carga viral elevada puede deberse a cualquiera de estas razones:

- Que los medicamentos no supriman el virus por completo;
- Que usted haya comenzado a tomar los medicamentos tardíamente en su embarazo;
- Que usted no esté tomando los medicamentos con regularidad.

Si su carga viral es inferior a 1.000 copias/mL, una cesárea no reducirá el riesgo para su bebé. Además, una cesárea es menos segura para usted que un parto natural. Por esta razón, si su carga viral es baja al entrar en trabajo de parto, lo ideal sería que usted tuviera un parto natural.

2.1.5 ²⁹Lactante

Una vez que nazca, su bebé deberá comenzar a recibir AZT dentro de las primeras 24 horas de vida. Usted deberá administrar este medicamento a su bebé 4 veces por día durante las primeras 6 semanas de vida. Esto reducirá aún más el riesgo de que su bebé se infecte por el VIH. También se deberá realizar a su bebé un análisis de sangre para la detección del VIH. No amamante a su bebé. El amamantamiento es una de las formas en que se transmite el virus de la madre al hijo. Los preparados para lactantes son el alimento más seguro para su bebé.

Su bebé necesitará análisis de VIH

El médico no podrá decirle si su bebé tiene el VIH simplemente mirando su aspecto. La mayoría de las veces, los bebés con VIH tienen el mismo aspecto que los que no tienen el virus. Si un bebé se enferma como consecuencia de otras infecciones, esto podría deberse al VIH. Pero también podría tratarse de una infección que habría afectado al bebé de todos modos.

Análisis para la detección del VIH

Su pediatra necesitará analizar la sangre de su bebé inmediatamente después del nacimiento y dos veces más, por lo general al mes y a los dos meses de vida del bebé. Este análisis se llama Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR, por su sigla en inglés). En este examen, lo que se busca es el VIH en la sangre del bebé. Los resultados se obtienen después de aproximadamente un mes. Si las pruebas de PCR no detectan el virus, su bebé no está infectado por el VIH.

²⁹ <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/HIV-and-Your-Baby.aspx>

3. Estrategia

Crear talleres de capacitación y charlas de información y educación al personal auxiliar de enfermería, coordinar con otras instituciones de salud, y de esa manera poder mejorar la atención a las madres embarazadas con VIH, en los servicios de maternidad y labor y partos, del Hospital De La Amistad Japón Guatemala, ya que no poseen los conocimientos necesarios, para mantener un cuidado integro, como estrategia es importante informar a las personas su condición en salud, plan educacional, (VIH en madres) y así mismo poder salir adelante con su embarazo.

4. Seguimiento Hospital de la Amistad Japón Guatemala

³⁰Crear un área con el entorno adecuado especializada en el tema del VIH, en madres embarazadas con VIH, proporcionar toda la información y orientación que sea necesaria sobre la infección del VIH, en el embarazo y los riesgos de transmisión vertical hacer después de enterarse que son cero positivas, brindar un plan educacional, una atención integral, se informara sobre la importancia del tratamiento antirretroviral como de los efectos a esperar de los medicamentos, ³¹se favorecerá su participación en grupos de apoyo y adherencia tanto a nivel del centro de atención como a nivel comunitario y familiar, realizaran los exámenes prenatales de rutina y se determinaran el recuento de linfocitos totales y de CD4.

Detectar otras infecciones de transmisión sexual, como gonorrea, chlamydia, sífilis, hepatitis B, así como serología par TORCH.

Información importante para mejorar la calidad de vida de las pacientes como de los lactantes.

³⁰ MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia social. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA, Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala. Versión actualizada No.3.0 Guatemala marzo 2010 P. 12.

³¹ MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia social. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA, Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala. Versión actualizada No.3.0 Guatemala marzo 2010 P. 20

4.1 Capacitación

- a. Tener una política escrita sobre lactancia que se comunique a todo el personal de rutina.
- b. Capacitar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
- c. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y manejo de la lactancia.
- d. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
- e. Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.
- f. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que esté medicamente indicado.
- g. Practicar alojamiento conjunto — permitir que la madre y su recién nacido permanezcan juntos las 24 horas al día.
- h. Alentar la lactancia a demanda.
- i. No usar biberones ni chupones.
- j. Auspiciar el establecimiento de grupos de apoyo comunitarios y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital.

4.2 Protocolo de atención a la mujer embarazada seropositiva

- Prueba para VIH en madre
- Beneficios y riesgos de la prueba para VIH
- Confidencialidad si es positiva
- Implicaciones de los resultados positivos y negativos de la prueba tanto para la madre como para el bebe
- Identificación de los servicios de apoyo a la persona viviendo con VIH y su

bebe.

- Apoyo para la madre y su lactancia y vivencia con el VIH
- Salud sexual y reproductiva

4.3 FUENTES DEL CONOCIMIENTO:

Tradicición: En la cultura americana está muy arraigado, que la mayoría de los ciudadanos acepta como verdadera lo que se traspasa de generación en generación, pocas personas se preocupan por verificar su veracidad.

Autoridad: Algunas personas depositan su confianza en ideas u opiniones de personas que por su capacitación o experiencia representan autoridad en la materia.

Experiencia: Fuente que tiene determinada limitación, ya que en ocasiones tiene limitaciones como base del conocimiento, además presenta la característica de que no todos los espectadores perciben de la misma forma el hecho.

Método de ensayo y error: Esta fuertemente ligado a la experiencia, consiste en probar a distintas alternativas de forma repetida hasta llega al resultado deseado.

Razonamiento lógico: Combina la experiencia de la persona sus facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento, para comprender y organizar los fenómenos que se dan en la realidad³²

Se considera que las poblaciones en edad escolar están de forma constante adquiriendo conocimientos por los diferentes medios que se mencionan anteriormente, y si este es efectivo a la vez le permite actual de forma concreta y eficazmente y es necesario observar los resultados de este acto, lo que se puede

³²POLIT, DENSE Y BEMADETTE P. Hugler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta edición. Editorial Mc. GRAW-HILL Interamericana. México 2000. P. 8

de este acto nos referimos a la importancia de abordar y acudir a medios para saber o medir los conocimientos que los individuos poseen de determinada situación, en este estudio sobre la transmisión vertical, ya que en esta época el informarse es una necesidad y el no hacerlo puede llevar a la persona incluso hasta la muerte, porque hasta la fecha no se ha descubierto ningún tratamiento eficaz contra la infección por el virus y principalmente modificando la conducta se puede detener la transmisión del virus del VIH causante del SIDA.

5. TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH-SIDA:

³³El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en niños ha aumentado significativamente desde 1986 en Guatemala y en el resto del mundo. Esto se debe en gran parte a que la epidemia del VIH/SIDA dejó de ser una enfermedad exclusivamente de homosexuales para convertirse en una enfermedad que ataca al ser humano sin distinción de raza sexo o edad. Durante el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la (ONUSIDA) ha estimado que cinco millones de personas nuevas se infectaron y la población femenina perjudicada es de 17.6 millones. Con ³⁴esto se demuestra que la mujer está cada vez más expuesta a la infección y que es capaz de transmitir el VIH a su hijo si no hay una intervención terapéutica adecuada en el periodo de gestación. A continuación, se describen los tres tiempos en los cuales la transmisión vertical pueden ocurrir.

³³ Caibco.ucv.ve/caibco/vitaeonce/foro/HIVVertical/PDF

³⁴ Caibco.ucv.ve/caibco/vitaeonce/foro/HIVVertical/PDF

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Supplemente to Pediatrics Antirretroviral Therapy and Medical Management of pediatric HIV infection and a997 USPH/IDSA Report on the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immuno deficiency Virus Pediatrics 1998, 107:1005-1085

5.1 Transmisión Intraútero:

El virus se ha detectado en el tejido fetal y en el tejido placentario desde temprano como el primer trimestre de gestación lo cual sugiere rol patogénico en la transmisión in útero. El test virológico es positivo en las 48 horas de vida.

5.2 Transmisión Intraparto:

Este tipo de transmisión ocurre ante la exposición a sangre materna o secreciones genitales infectadas. El niño tiene un test virológico negativo durante la primera semana de vida y luego se hace positivo (infección tardía).

5.3 Transmisión pos-parto vía Lactancia Materna:

El virus ha sido detectado en leche materna por cultivo. Hay reportes bien documentados de transmisión de VIH de madres quienes adquirieron el virus después del parto y lactaron a sus niños.

Hay estudios que sugieren que el 50-70% de la transmisión vertical del VIH puede ocurrir intraparto y el riesgo de transmisión de madres infectadas después del parto es de alrededor de un 29%. Si la madre se ha infectado alrededor del parto, el riesgo estimado para el niño a través de la lactancia materna es de aproximadamente un 14% (1, 3, 4,5). Se ha estimado que aproximadamente 20-³⁵30% de los niños nacidos de madres infectadas por VIH adquieren la infección, este porcentaje desciende notablemente con el uso de terapia antirretroviral como protocolo de tratamiento en la embarazada.

³⁵Caibco.ucv.ve/caibco/vitaeonce/foro/HIVVertical/PDF

6.FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH:

6.1 Factores Maternos:

Madres con enfermedad avanzada de VIH, con conteo de CD4 bajo y presencia de antigenemia, parecieran ser más propensas a transmitir el virus a sus hijos. Igualmente, las madres con alta carga viral se asocian a alto riesgo de transmisión.

Dos estudios recientes reportan que cargas virales por encima de 100.000 copias/ml tienen un riesgo de transmisión hasta un 40.6%, descendiendo hasta un 0% con carga viral menor de 1000 copias/ml.

La drogadicción endovenosa durante el embarazo en mujeres con conteo de CD4 bajo y el hábito del tabaquismo materno, han sido asociados con el aumento del riesgo de transmisión perinatal. Algunos estudios sugieren que la edad maternal (por cada 5 años por encima de los 25 años) pudiera estar relacionada con un aumento del riesgo de transmisión.

6.2 Factores Obstétricos:

Se han realizado estudios valorando la relación entre transmisión vertical y modo de parto. Con esto se demuestra que la cesárea electiva es capaz de disminuir la transmisión en un 50% en comparación con otros métodos de parto, el cual unido a la utilización de la terapia antiretroviral con ZDV en la etapa perinatal, intraparto y neonatal como está descrito en el protocolo ACTG 076, puede disminuirse hasta un 87%. Otros factores de riesgo que están involucrados son la ruptura prematura de membranas, la presencia de corioamnionitis y de úlceras genitales.

Asimismo, también están asociadas las enfermedades de transmisión sexual que pueden estar en estado de coinfección con el virus de VIH, observándose

que si la ruptura de membranas es mayor de 4 horas hay mayor posibilidad de aumentar esta tasa.

6.3 Factores relacionados al feto:

³⁶Niños prematuros y con muy bajo peso al nacer pueden ser de alto riesgo para adquirir la infección. Esta asociación pudiera ser la consecuencia de la infección por VIH in útero, lo que resulta en anomalías en el desarrollo fetal y parto prematuro. Es posible que el prematuro tenga cierta inmadurez en el desarrollo del sistema inmune, lo cual lo hace más susceptible a infección durante el parto.

El orden de nacimiento de gemelos se ha relacionado con riesgo de infección. Cuando el modo de parto es vaginal el primer feto tiene un riesgo de infección de 35% a diferencia del segundo que es de un 15%. Si el modo de parto es cesárea el riesgo baja a un 16% y 8% respectivamente.

6.4 Lactancia Materna:

El VIH-1 ha sido aislado en la leche materna y el VIH DNA en la mayoría de las muestras de leche provenientes de madres infectadas por VIH. Hay una clara asociación entre la duración de la lactancia materna y transmisión del VIH. Durante los meses 2 a 6, después del parto, la incidencia de transmisión a través de la lactancia es de 0.7% por mes con un riesgo acumulativo de 3.5%, de 6 a 11 meses es de 0.6% por mes y de 0.3% desde los 12 a 18 meses con un riesgo acumulativo de 7.0% y 8.9% respectivamente.

En un metanálisis de cinco estudios diferentes de transmisión postnatal, el riesgo de transmisión a través de la lactancia fue de 14 % en mujeres con Infección por VIH

³⁶Caibco.ucv.ve/caibco/vitaeonce/foro/HIVVertical/PDF

ya establecida y de un 29% en aquellas mujeres que desarrollan la infección primaria durante el período de postparto.

6.5 Guía Para El Manejo y Seguimiento De La Mujer Embarazada Positiva Al VIH o con SIDA:

³⁷La presencia de casos diagnósticos en Guatemala de infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana se remonta al año de 1984. El incremento de los casos identificados debidos a la transmisión heterosexual provoca un aumento en los casos de niños/as infectados por transmisión de madre a hijo/a también conocida como transmisión vertical.

Debido a que millares de lactantes contraen la infección todos los años como consecuencia de la transmisión madre a hijo/a. Una de las prioridades en materia de prevención consiste en responder a las necesidades de las mujeres infectadas con el VIH que están embarazadas o amamantan a sus hijos/as.

El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA (PNS) del Ministerio de Salud Pública (MSP) tomando en cuenta la transmisión madre/hijo del VIH incluye dentro de su Plan Estratégico Nacional 2001-2004 (objetivo 5), (Acceso a medicamento Antirretroviral mujeres embarazadas e hijos nacidos de madre VIH positivos para la prevención de la transmisión madre/hijo(a), "Propiciar la Atención integral multidisciplinaria a personas con ITS, VIH Y SIDA, sus familias y su entorno que procura la cobertura universal de tratamiento ARV, estimule la adherencia e incluya la prevención de transmisión madre-hijo (a).

³⁷ MINISTERIO de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA, Guía para el manejo y seguimiento de la mujer embarazada positiva al VIH o con SIDA. Guatemala mayo 2006

7 MODELOS DE ENFERMERIA EN QUE SE BASA EL ESTUDIO

7.1 MODELO DE DOROTHEA OREM:

- ✓ Bases Teóricas:
- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow
- Teoría General de sistemas

Para Dorothea Orem el autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje.

Cuando la persona no puede por si misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencias de los autocuidados.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

³⁸Persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

³⁸ BERDAYES Martínez D. Desarrollo Teórico de Enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Jornada por el Día de la Enfermería. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012

Salud:

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería:

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

7.2 Presunciones y valores:

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- ✓ Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.

- ✓ Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- ✓ Los derivados de desviaciones del estado de salud.

7.3 Funciones de enfermería

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado.

Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

7.4 Objetivo

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

7.5 Cuidados de enfermería

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- ✓ El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- ✓ El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de imitación o incapacidad.
- ✓ El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

7.6 Metodología de los cuidados

- ✓ Plan de cuidados.³⁹

La mujer embarazada portador del VIH debe ser acompañada y recibir orientaciones sobre aspectos como la patología, posibles alteraciones, la repercusión del virus en la salud, el uso de medidas profilácticas para minimizar el riesgo de transmisión en la hora del parto.

Es necesario dar acompañamiento ante la definición de la situación serológica y reforzar la adherencia al tratamiento con ARV. Además, ampliar los cuidados sobretodo en la humanización (empatía, estrecha vinculación profesional-madre), lo que traerá consigo mayor aceptación y concientización en ellas.

El personal de enfermería debe mantener una comunicación clara y concisa, brindando a las mujeres embarazadas encuentren el apoyo en el proceso, se debe Proporcionar confort tanto físico como emocional, escucha atenta, soporte emocional⁴⁰.

³⁹CREATIVE Commons ATS/DUE-SAS Temario 1. Centro de Estudios Adams Ediciones Valbuena S.A. Madrid. ISRN 84-8303-225-2 Atribución igual 3-0 Wikipedia @

⁴⁰ ARÉVALO VENEGAS, Claudia Elena. Cuidado de enfermería en el hogar a una madre con VIH/SIDA y su recién nacido durante el postparto: un estudio de caso. Universidad nacional de Colombia Facultad de enfermería Bogotá, Colombia 2014

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo porque permite describir los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería del servicio de Maternidad y Labor y Partos, que labora en el Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal, en el cumplimiento de las estrategias de seguimiento a las pacientes embarazadas con VIH/SIDA. Es de corte transversal por que se desarrolló en el tiempo determinado que corresponde al mes de septiembre de 2017. Tiene un abordaje cuantitativo por que los datos que se recolectaron son presentados de forma numérica por medio de procedimientos y cuadros estadísticos.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de la investigación es el personal de auxiliar de enfermería que labora en el servicio de maternidad, labor y partos del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.1. Población

El personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal. En un total de 136 personas

3.2 Muestra

Personal auxiliar de enfermería de los servicios de Maternidad, Labor y partos del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, de Puerto Barrios, Izabal, en un total de 27 personas,

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	PREGUNTAS
Estrategias de seguimiento por parte del personal auxiliar de enfermería en pacientes embarazadas con VIH de los servicios de maternidad, labor y partos del Hospital de La Amistad de Puerto Barrios, Izabal.	Metodología utilizada por el personal auxiliar de enfermería de los servicios de maternidad, labor y partos, en el seguimiento de pacientes embarazadas con VIH.	Formas adoptadas por el personal auxiliar de enfermería de los servicios de maternidad, labor y partos, para dar seguimiento a las pacientes embarazadas con VIH.	VIH Vías de transmisión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indique que es el VIH: 2. Como se transmite el VIH: 3. Medidas para evitar el VIH: 4. Cuáles son las fuentes de transmisión del VIH: 5. Por qué es importante practicar cesárea en la mujer embarazada con VIH:

			<p>Formas de Prevención</p>	<p>6. Cuáles son las formas de prevención que debe realizarse una mujer embarazada con VIH:</p> <p>7. Con qué instituciones debe coordinarse al egreso de la paciente con VIH:</p> <p>8. Cuál es el plan educacional que le proporciona a una mujer embarazada con VIH previo al egreso</p> <p>9. Cómo orienta a una paciente embarazada con VIH sobre el</p>
			<p>Coordinación con otras instituciones de salud</p> <p>Plan educacional</p> <p>Cumplimiento de ingesta de retrovirales</p>	

			<p>Visita domiciliaria</p> <p>Monitoreo de asistencia a control Prenatal.</p>	<p>cumplimiento de la ingesta de retrovirales.</p> <p>10. Cada cuanto realiza visita domiciliar a pacientes embarazadas con VIH:</p> <p>11. Cuál es el número de control prenatal que debe tener una mujer Embarazada con VIH:</p> <p>12. Qué acciones realiza cuando una mujer embarazada con VIH, no asiste a su control prenatal.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Descripción detallada de métodos, técnicas y procedimientos a utilizar

Luego de la selección del tema y de su aprobación con la unidad de tesis se elaboró el protocolo de investigación. Para recolectar información necesaria, se utilizó un cuestionario compuesto por 12 preguntas directas, elaborado por la investigadora, basado en los indicadores de la variable. Se realizó un estudio piloto, para establecer si el proceso metodológico propuesto es el indicado y se realizó en el Hospital Regional de Zacapa, se seleccionó a este grupo de personas por poseer las mismas características que los sujetos de estudio en el trabajo de campo, se efectuó la solicitud a las autoridades correspondientes, tanto en el estudio piloto como en el trabajo de campo.

En ambos trabajos se explicó los objetivos a quienes formaron parte del estudio y así se logró que firmarán el estudio piloto.

6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

6.1 Criterios de inclusión

- Ser Auxiliar de Enfermería.
- Laborar actualmente en el servicio de maternidad y labor y partos.
- Estar de turno el día en que se pase el instrumento
- Querer ser parte del estudio.

6.2 Criterios de exclusión

- No pertenecer a una institución externa al servicio de maternidad o labor y partos.
- Personal que no acepte participar.
- Todo el personal participo.

7 MANEJO DE ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO

7.1 Basado en el principio ético de respeto a las personas

El personal Auxiliar de Enfermería recibió información sobre el estudio, se les explicó el procedimiento a realizar.

7.2 Beneficencia

En ningún momento se les provoco algún efecto que no haya sido anticipado, ni riesgoso o con certeza de algún daño permanente.

7.3 Autonomía o autodeterminación

Se les permitió decidir su participación o no, es decir voluntariamente. No se les obligo a participar. Se les proporciona el consentimiento informado para que lo autoricen y firmen. Y se les permitió abandonar el estudio cuando así lo desearan y no se vieron afectados en lo absoluto.

7.4 Confidencialidad y anonimato

La información que del sujeto de estudio se obtuvo en todo momento fue de carácter confidencial.

7.5 Principio de justicia

A todos los participantes se les brinda un trato justo, desde el inicio hasta el final de la investigación.

7.6 Privacidad

No se divulga la información obtenida, protegiendo la integridad y el bienestar de los participantes.

7.7 Consentimiento informado

Se informó a las participantes los objetivos del estudio, firmando de esa manera en forma voluntaria para su respectiva participación

7.8 Permiso institucional

Se solicitó autorización por escrito a las autoridades del Hospital Regional de Zacapa, para realizar el estudio piloto. De igual manera se solicita autorización a las autoridades del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala para realizar el estudio de campo al tener validado el instrumento.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Indique que significan las siglas VIH

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Virus de Inmunodeficiencia Humano	26	96%
2	Sin respuesta	1	04%
Total		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 96% del personal encuestado posee el conocimiento de lo que es el VIH, siendo esto favorable ya que el personal Auxiliar de Enfermería puede brindar una educación correcta a las mujeres embarazadas y reducir el riesgo que el recién nacido sea infectado con el Virus por falta de orientación a la madre.

Aunque solo una persona encuestada no respondió, es necesario retroalimentar a través de afiches o volantes informativos al personal sobre temas de VIH para garantizar que todo el personal brinde una educación adecuada a las gestantes con VIH.

CUADRO NO. 2

¿Cómo se transmite el VIH?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Contacto sexual, por contacto con sangre o fluidos corporales y de madre a hijo.	5	18%
2	Relaciones sexuales sin protección, intercambio de jeringas y objetos punzo cortantes, contacto con sangre infectada con VIH, de una mujer con VIH durante el embarazo en el momento del parto y al dar Lactancia materna.	1	04%
3	Por transmisión sexual.	6	22%
4	Relaciones sexuales (vaginal, oral y anal), por herida de persona infectada a persona sana, por secreciones (semen, leche humana, sangre) y de madre a hijo	8	30%
5	Por transmisión sexual, transfusión sanguínea, por compartir agujas entre personas adictas.	7	26%
Total		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

Únicamente el 52% del personal encuestado tiene el conocimiento de las formas de transmisión del VIH, el 48% del personal restante presenta deficiencia de conocimiento ya que únicamente mencionan una o dos formas de contagio.

Las formas de contagio más comunes giran en torno a 3 variables⁴¹:

- Sangre: contiene la concentración más alta del VIH
- Fluidos (semen y secreciones vaginales)
- Madre a hijo (en el parto y lactancia materna)

El desconocimiento del personal de enfermería sobre las formas de transmisión del Virus pone en riesgo a la madre, feto y al personal mismo ya que puede orientar incorrectamente a la madre, o bien el personal puede verse involucrado en acciones de riesgo de adquirir el virus por mala prácticas en su vida personal.

⁴¹ Formas de contagio del SIDA En: <https://www.inspiration.org/salud/sida/como-se-contagia-el-sida>

CUADRO No. 3

Indique las medidas que se deben practicar o enseñar a las personas para evitar el VIH.

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Uso de condón, abstinencia y fidelidad	16	59%
2.	Uso de condón, abstinencia y pruebas de VIH cada 6 meses	2	07%
3	Fidelidad, uso de preservativo, no utilizar jeringas contaminadas, no dar lactancia materna madres con VIH positivo.	1	04%
4	Abstinencia y cuidados de Bioseguridad	2	07%
5	Dar plan educacional, abstinencia y uso correcto de preservativos.	5	18%
6	Abstinencia, fidelidad, uso de condón, evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.	1	04%
Total		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

Únicamente un 37% del personal encuestado conoce las medidas de prevención: abstinencia, uso de condón, normas de bioseguridad, evitar lactancia materna de madre VIH positivo y manejo de material punzo cortante, plan educacional.

El 63% menciona una o dos medidas preventivas para evitar el VIH, lo que evidencia deficiencia de conocimiento. El no contar con el conocimiento hace que la orientación y educación que se da a las embarazadas con VIH positivo sea deficiente, así mismo constituye factor de riesgo para el personal.

Algunas medidas que se deben tomar para prevenir el VIH⁴²:

- No intercambiar jeringas o agujas con otras personas
- Mantener las normas de bioseguridad.
- Utilizar correctamente preservativos.

⁴² Prevención del SIDA En: <http://www.webconsultas.com/sida/prevencion-del-sida-368>

- Las mujeres embarazadas portadoras del virus deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión al feto durante el embarazo y el parto, no dar lactancia materna.

CUADRO No. 4

Indique las vías de transmisión del VIH

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Madre a hijo durante el parto, transfusiones sanguíneas, por relaciones sexo genitales, por contacto con fluidos corporales y al tener contacto con material punzo cortante	7	26%
2	Relaciones sexuales, por vía intravenoso, secreciones y al utilizar las mismas jeringas y cepillo dental u otros objetos punzocortantes.	4	15%
3	Por medio de relaciones sexuales (vaginal, oral y anal)	6	22%
4	Transfusión sanguínea.	4	15%
5	Sexual, sanguínea y vertical	6	22%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

Un 22% del personal encuestado indica las tres fuentes de transmisión para el contagio del VIH, mientras que el 78% restante indican formas con las que puede contraer el VIH una persona, lo cual no es favorable para la orientación de parte del personal de enfermería a madres con VIH positivo.

Existen tres vías de transmisión del VIH según la Cruz Roja Española⁴³:

- Vía sexual
- Vía sanguínea
- Vía vertical.

Al desconocer el personal de enfermería las fuentes de transmisión del VIH pueden llevar a una mala orientación a la madre ya que podría permitir que la madre de lactancia al recién nacido o bien sugiera a la madre un parto vaginal, poniendo en riesgo al feto a adquirir el virus durante el parto por lo que es necesario que el personal identifique claramente las fuentes de transmisión del VIH

⁴³ CRUZ ROJA ESPAÑOLA. Vías de transmisión del VIH. En: <http://www.cruzroja.es/vih/Vias-de-Transmision-VIH.html>

CUADRO No. 5

Importancia de un parto por cesárea.

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Previene la infección al recién nacido (RN), por lo que se le debe dar a la madre el tratamiento antes, durante y después del parto por cesárea y el RN debe ser trasladado para su atención al hospital pediátrico para continuar con su tratamiento.	1	04%
2	Para evitar transmisión vertical	24	89%
3	Es el tratamiento adecuado.	2	7%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 100% del personal encuestado identifica claramente la importancia de practicar cesárea en la mujer embarazada con VIH indicando que se debe realizar para evitar el riesgo de contagio al bebé o feto durante su paso por el canal vaginal o por tener contacto con fluidos vaginales.

Las mujeres embarazadas portadoras del virus el parto debe ser por cesárea, ya que reduce el riesgo de transmitir el virus al bebé⁴⁴. Siendo esto un factor protector porque el personal sabe que es necesario que el parto se realice por cesárea para prevenir la transmisión del virus de la madre al hijo.

⁴⁴ Prevención del SIDA. En: <http://www.webconsultas.com/sida/prevencion-del-sida-368>

CUADRO No. 6

Importancia del tratamiento con retrovirales en la gestante con VIH positivo

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Para mejorar las defensas y reducir el riesgo de desarrollar el SIDA.	5	18%
2	Para prevenir la transmisión materno infantil por el virus (protegiendo a la madre y feto)	18	67%
3	Para inhibir la carga viral	3	11%
4	Para tener una mejor calidad de vida	1	04%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 67% de la población encuestada conoce la importancia de cumplir el tratamiento con retrovirales durante el embarazo de una mujer con VIH positivo para reducir el riesgo de transmisión vertical al feto.

Mientras que el 33% indican únicamente los beneficios del tratamiento en la madre. Es importante que el personal identifique la importancia del tratamiento para la correcta orientación de la mujer gestante con VIH positivo para la concientización de continuar el tratamiento durante esta etapa.

La finalidad de los medicamentos contra el VIH es reducir la concentración del virus en el cuerpo a un nivel indetectable (llamado carga viral indetectable) durante el embarazo. Al reducir esa concentración, disminuyen la posibilidad de que una mujer seropositiva le transmita el virus al bebé durante el embarazo y el parto⁴⁵

⁴⁵ INFOSIDA. Uso de Medicamento contra el VIH durante el embarazo. En: <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/24/72/uso-de-medicamentos-contr-el-vih> consultado el 15 de abril 2017.

CUADRO No. 7

Mencione las medidas a indicar a una mujer embarazada para evitar la transmisión vertical.

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Realizar cesárea, tomar estrictamente su tratamiento y no dar lactancia materna.	6	22%
2	Orientar y realizar parto por cesárea	2	07%
3	Uso de Retrovirales	3	11%
4	Control médico, asistiendo a citas y su tratamiento, resolver el parto por cesárea, además la madre debe alimentarse bien.	4	15%
5	Parto por cesárea y no dar lactancia materna.	12	44%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 89% del personal encuestado indica que la mujer gestante debe llevar control durante el embarazo asistiendo a sus citas médicas y cumpliendo con su tratamiento, además debe resolver el parto por cesárea y debe orientársele a la madre sobre la importancia de no dar lactancia materna y alimentación adecuada. Mientras que el 11% restante indican que las formas de prevención que debe realizarse una mujer embarazada con VIH es el tomar sus medicamentos retrovirales. El personal de enfermería debe identificar la importancia de orientar a la mujer gestante con VIH positivo sobre continuar con el tratamiento retroviral estrictamente, resolver el parto por cesárea y no dar lactancia materna para reducir los riesgos en el recién nacido de contraer el virus.

La transmisión vertical constituye la principal vía por la cual los niños contraen VIH. Esta transmisión puede ocurrir durante el embarazo, parto o puerperio, representando este último un tercio de los casos. La transmisión de VIH en el período del puerperio ocurre a través de la lactancia materna, lo cual constituye un cambio en el paradigma tradicional de considerarla como la alimentación de elección para proteger la salud de los niños a nivel mundial⁴⁶.

⁴⁶ National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. El embarazo y el VIH. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2799936>. Consultado 20 de mayo 2017.

CUADRO No. 8

Instituciones para coordinar el egreso de paciente con VIH

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Clínica Integral, trabajo social y psicología	2	07%
2	Clínica Integral	24	89%
3	Centro de salud de localidad y Clínica atención Integral	1	4%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 100% del personal encuestado mencionan a la clínica integral como institución a donde se coordina el egreso de la paciente para su seguimiento, un 7% menciona además a trabajo social y psicología y un 04% menciona a centro de salud conjuntamente con la clínica integral. Lo importante de ello es que hay conciencia de que debe existir la coordinación interinstitucional para lograr buenos resultados en el caso de la mujer embarazada VIH positivo.

CUADRO No. 9

Qué incluye el plan educacional desarrollado con la mujer embarazada con VIH positivo.

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Charlas educativas sobre cuidados para prevenir el contagio al bebe, no dar lactancia materna.	07	26%
2	Tomar tratamiento indicado, adherencia, realizarse control de laboratorios y tener una buena alimentación.	10	37%
3	No interrumpir el tratamiento y orientar sobre el parto por cesárea.	2	7%
4	Sexo seguro, tomar prenatales y visitar al médico.	5	18%
5	Realizarse sus laboratorios, control prenatal, coordinar la cesárea, no dar lactancia materna y vincular a la pareja.	3	11%
TOTAL		10	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El personal encuestado refiere algunas indicaciones dentro del plan educacional que se le debe proporcionar a una mujer embarazada con VIH previo al egreso, el 37% del personal indica que se le debe orientar sobre el cumplimiento de tratamiento, adherencia, control de laboratorios y el alimentarse correctamente, el 11% indica además de explicar sobre realizarse pruebas de laboratorio, control prenatal, debe orientarse a la madre sobre el no dar lactancia materna, resolver el parto por cesárea y el incluir a la pareja en esta etapa.

El Ministerio de Salud a través del programa nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA maneja un plan educacional en donde se da una atención integral, se informa sobre la importancia del tratamiento antirretroviral como de los efectos a esperar de los medicamentos⁴⁷. se favorece su participación en grupos de apoyo.

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA, Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala. Versión actualizada No.3.0 Guatemala marzo 2010 P. 20 53

CUADRO No. 10

Cuál es la orientación que se debe de dar sobre la ingesta de retrovirales

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Continuar tomando los retrovirales para disminuir los riesgos en el feto.	11	41%
2	Orientar sobre el tratamiento, efectos secundarios y los riesgos al no tomarlo.	10	37%
3	Importancia de los retrovirales y el de tener una buena alimentación.	3	11%
4	No respondió.	3	11%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 95% del personal encuestado indica que debe orientar a la madre con VIH sobre la importancia del tratamiento antirretroviral para evitar que el virus pueda afectar al feto, así mismo debe orientarse sobre los efectos secundarios y la importancia de alimentarse bien. Mientras que un 11% desconocen sobre que orientar ya que no respondieron.

El no brindar una orientación correcta a la madre sobre la ingesta adecuada de los retrovirales durante el embarazo y en el pos parto pone en riesgo que la madre crea que pueda suspenderlo por temor a afectar al feto durante el embarazo ocasionando con ello un aumento en la carga viral y el riesgo de transmitir el virus al feto, por lo que es importante que el personal de enfermería del servicio de maternidad y recién nacidos sea capacitado periódicamente sobre esta temática.

CUADRO No. 11

Cuántas veces se debe realizar la visita domiciliar a una mujer embarazada con VIH positivo.

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Entre 5 a 9 veces	18	67%
2	Cada mes o antes de ser necesario.	3	11%
3	Cada dos meses	1	04%
4	Tres veces como mínimo	1	04%
5	No respondió	4	14%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 11% de la población encuestada indican que debe realizarse visita domiciliar a pacientes embarazadas con VIH cada mes o cuando sea necesario, mientras que otro 67% indican que debe realizarse entre 5 a 9 veces durante el embarazo, mientras que un 04% indican que debe realizarse cada 2 meses o 3 meses, el 14% no respondió lo que se refleja desconocimiento sobre cada cuando realizar la visita domiciliar. Según la Organización Mundial para la Salud recomienda para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres embarazadas con VIH modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos⁴⁸. Por lo que es recomendable realmente hacer una visita al mes, así poder detectar señales de riesgo o el poder contribuir en aclarar dudas a la madre a través de planes educativos a la madre.

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNIDAL DE LA SALUD –OMS– Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>

CUADRO No. 12

Cuál es el número de controles prenatales que debe realizarse una mujer embarazada con VIH positivo

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mínimo 5 con un máximo de 9 controles	07	26%
2	Desde el inicio del embarazo	10	37%
3	Cada mes con la ginecóloga y cada 3 meses en la clínica de atención integral.	6	22%
4	Más de 10 veces	1	04%
5	No respondió	3	11%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Septiembre 2017.

El 26% del personal encuestado indican que debe realizarse de cinco a nueve controles previo a realizar la cesárea, mientras que otro 37% restante indican que debe realizarse desde el inicio del embarazo, un 22% indica que este debe realizarse cada mes y cada tres meses en la clínica de atención integral, mientras que un 11% desconoce el número de controles prenatales que debe tener una mujer embarazada con VIH. El personal de enfermería debe conocer claramente el número de controles que debe tener una madre previo al parto para una mejor orientación y ayudar a prevenir complicaciones durante o posterior al parto.

Si el personal de enfermería desconoce cada cuando debe acudir la mujer embarazada con VIH a sus controles puede que esta no oriente bien a la madre y la paciente considere que con una vez que acuda a su control es suficiente, poniendo en riesgo a la madre y al feto al no recibir los controles prenatales y detectar situaciones que pongan en riesgo la salud de ambos.

V.III CONCLUSIONES

Con base al análisis de resultados y teniendo a la vista el objetivo del presente estudio, se concluye lo siguiente:

1. El 96% del personal encuestado posee el conocimiento del significado de las siglas VIH.
2. El 48% desconoce cómo se transmite el VIH, y el 63% identifica únicamente algunas medidas para evitar el VIH, provocando con ello riesgo en no dar información correcta y oportuna a la madre embarazada sobre la transmisión del virus de la madre al feto.
3. Únicamente el 22% del personal encuestado indica claramente las fuentes de transmisión, lo cual es desfavorable al momento de orientar a la madre, especialmente al hablar sobre el parto y el dar o no lactancia materna al recién nacido.
4. El 100% del personal encuestado conoce la importancia de resolver el parto a través de cesárea en la mujer embarazada con VIH.
5. El 67% del personal identifica la importancia que la gestante con VIH positivo cumpla su tratamiento con retrovirales para reducir el riesgo de transmisión del virus al feto, así mismo el 89% indican que el parto debe realizarse por cesárea y se debe orientar a la madre para no dar lactancia materna y continuar con el tratamiento de retrovirales.
6. El 100% personal encuestado identifica la Unidad de atención Integral como una entidad con la que debe coordinarse al egreso de la paciente con VIH, el plan educacional que debe brindarse y la orientación sobre la ingesta de retrovirales.
7. El personal encuestado indica que debe realizar visita domiciliaria a partir de los cuarenta días o bien un máximo de nueve veces o cuando sea necesario.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.** Socializar los resultados obtenidos a las autoridades del Hospital Nacional de La Amistad Japón Guatemala.

- 2.** Coordinar con Unidad de Atención Integral y Comité de Docencia para el abordaje personalizado al personal de enfermería del servicio de maternidad y recién nacido para la retroalimentación de las fuentes de transmisión del VIH de madre a hijo, o bien realizar afiche informativo y dejarlo en lugares visibles para guía del personal.

- 3.** Realizar un flujograma sobre instituciones con las que se debe coordinar al egresar una paciente con VIH embarazada o en su pos parto.

- 4.** Que la Unidad de Atención Integral de acompañamiento a través de trabajo social al personal de enfermería para la recabación de datos de las mujeres embarazadas con VIH en donde se incluya el número de teléfono y dirección exacta de las madres, así como el número de algún familiar cercano para poder ubicar con mayor facilidad a la madre al momento de faltar a los controles prenatales.

- 5.** Coordinar con Centro de salud, clínica de atención integral, departamento de enfermería para realizar las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con VIH, para garantizar la asistencia a controles prenatales y el consumo de medicamentos indicados durante el embarazo y propios del VIH. para detectar necesidades educativas en el personal.

- 6.** Orientar al personal de enfermería del servicio de maternidad, labor y partos sobre el número de controles que debe llevar una mujer embarazada con VIH y sobre el plan educacional que debe brindarse a cada madre.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR Sergio. Situación de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala: Proyecto de acción SIDA de Centro América. Guatemala. SECNETPRO. P.3. 2000 consultado el 20 de septiembre 2014.
2. AUGUSTIN ROJO, Lucila; TRUFO, BRUNO, Daniela. UNICEF VIH/SIDA y la infancia. Sistematización del programa de prevención de la transmisión.
3. CENTRO DE ESTUDIOS ADAMS. ATS/DUE-SAS Temario 1. Ediciones Valbuena S.A. Madrid. ISRN 84-8303-225-2
4. CÓRTEZ, Varia; PÉREZ, Jaime. Madre-hijo del virus de Inmunodeficiencia Humana. Buenos Aires. Chile. 2006
5. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS / Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA – ESNITS.
6. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA. Guía Nacional borrador avanzado, Clínica Enfermedades Infecciosas de Guatemala, marzo 2010. Pág. 12
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS- LA BIBLIOTECA DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA OMS. (BSR) Salud y reproductiva. 2015.
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Intervención para prevenir la transmisión Vertical posnatal tardía del VIH
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La biblioteca de salud reproductiva de la OMS.
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. MNYANI CN. Intervención para prevenir la transmisión Vertical posnatal tardía del VIH, comentario de la BSR La Biblioteca de Salud Reproductiva, Ginebra
11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. MNYANI, CN. Intervenciones para prevenir la transmisión vertical postnatal tardía del VIH. Ginebra BSR La biblioteca de salud reproductiva. Ginebra. 2009
12. ORGANIZACIÓN MUNIDAL DE LA SALUD. La biblioteca de salud reproductiva de la OMS. Intervenciones para prevenir la transmisión vertical postnatal tardía del VIH.

13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. MNYANI CN. Intervenciones para prevenir la Transmisión Vertical postnatal tardía del VIH. Ginebra 2009.
14. PINEDA B. Elia. ALVARADO Eva Luz. Metodología de la investigación.
15. RICARDO L. Schwarcz, DUVERGES, A. Carlos, GONZALO D. OBSTETRICIA, (4ta edición) 1986, pág. 250
16. SAMPIERI H. Roberto, COLLADO F. Carlos, LUCIO B. Pilar Metodología de la investigación Mc GRAN HILL. Quinta edición.
17. Sistematización del programa de prevención de la transmisión Madre-hijo DEL VIRUS DE Inmunodeficiencia Humana. Pág. 13
18. UNICEF VIH/SIDA Y LA INFANCIA. Guía estratégica para la ejecución de la Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de sífilis congénita en las Américas. Washington, D.C. 2014
19. UNICEF VIH/SIDA y la infancia. Sistematización del programa de prevención de la transmisión Madre-hijo DEL VIRUS DE Inmunodeficiencia Humana.
20. UNICEF VIH/SIDA y la infancia Sistematización del programa de prevención de la transmisión Madre-hijo DEL VIRUS DE Inmunodeficiencia Humana.
21. VARGAS TRUJILLO, MIRNA. Tesis Factores Asociados a la Transmisión Vertical del VIH en pacientes detectados en la clínica de atención integral del hospital regional de Zacapa. 2012
22. SECRETARIA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (SPNA) Es Grupo de Estudio de Sida (Gesida). En [http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/docs./RecomendacionesVIH embarazo y prevención](http://www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/docs./RecomendacionesVIH%20embarazo%20y%20prevenci%C3%B3n.pdf), PDF junio 2007.
23. [www. Monografias.com/trabajos/epistemologia2-epistemologia2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2-epistemologia2.shtml)
24. www.hospitalpuertobarrios.got.gt/
25. Wwwmonografia.com/trabajos/epistemologia2-epistemologia2. HTML
26. Cerebrodarwin.blogspot.com tipos de conocimientos.html
27. [Monografias.com/trabajos epistemologia2-epistemologia2.shtml](http://Monografias.com/trabajos%20epistemologia2-epistemologia2.shtml)

28. Rincón del vago.com/diccionario y personajes-filosóficos. Consultado el 5 de noviembre
29. Wikipedia.org/conocimiento. Consultado el 5 de noviembre 2014
30. <http://www.secnetpro.com/acj/modulo2/Guatemala%20situacion%F3n%20de%20la%20Epidemia%20del%20VIH%20SIDA.pdf>.

VII. ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. ALICIA MARGARITA VELA LÓPEZ**

CLAVE: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Estrategias de seguimientos que el personal auxiliar de enfermería del Hospital de La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios; Izabal, realiza a las pacientes embarazadas con VIH de los servicios de Maternidad, Labor y partos". El cual es desarrollado por la enfermera: Alicia Margarita Vela López, estudiante de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Firma del participante

Firma de la Investigadora

**Universidad De San Carlos De Guatemala.
Facultad De ciencias Médicas.
Escuela Nacional De Enfermeras De Guatemala
Investigadora: E.P. Alicia Margarita Vela López**

CLAVE: _____

FECHA: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los conocimientos y la práctica del personal de enfermería sobre las estrategias de seguimiento a las pacientes embarazadas con VIH

INSTRUCCIONES.

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, por favor léalos detenidamente y responda lo que se le pregunta.

1. ¿Indique que significan las siglas VIH?

2. ¿Cómo se transmite el VIH?

3. ¿Indique las medidas que se deben practicar o enseñar a las personas para evitar el VIH?

4. ¿Indique las vías de transmisión del VIH?

5. ¿Cuál es la importancia de un parto por cesárea en una paciente con VIH positivo?

6. ¿Por qué es importante que la gestante con VIH positivo cumpla su tratamiento con retrovirales?

7. ¿Mencione las medidas a indicar a una mujer embarazada con VIH positivo para evitar la transmisión vertical?

8. ¿Con cuáles Instituciones coordina el egreso de pacientes con VIH?

9. ¿Qué incluye el plan educacional desarrollado con la mujer embarazada con VIH positivo?

10. ¿Cuál es la orientación que se debe dar a la mujer embarazada con VIH positivo sobre la ingesta de retrovirales?

11. ¿Cuántas veces se debe realizar la visita domiciliar a una mujer embarazada con VIH positivo después de su egreso del hospital?

12. ¿Cuál es el número de controles prenatales que debe realizarse una mujer embarazada con VIH positivo?

13. ¿Qué acciones debe realizarse cuando una mujer embarazada no asiste a sus controles prenatales?
