

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

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL  
NEONATO HIJO DE MADRE POSITIVA AL VIH,  
INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA E  
INTENSIVO, DEL HOSPITAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ”  
PUERTO BARRIOS IZABAL”**

**MARÍA ELIZABETH ARÉVALO LÉMUS**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2017.**

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

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL  
NEONATO HIJO DE MADRE POSITIVA AL VIH,  
INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA E  
INTENSIVO, DEL HOSPITAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ”  
PUERTO BARRIOS IZABAL”**

*Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado con el personal de enfermería que labora en los servicios de neonatología e intensivo del Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios Izabal. Realizado en el mes de agosto 2017.*

**MARÍA ELIZABETH ARÉVALO LÉMUS**

**ASESOR: M.A Enma Judith Porras Marroquín  
REVISOR: M.A María Eugenia De León Joachín**

**Tesis**

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –  
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala**

**Previo a optar el grado de**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2017**



**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 [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@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**

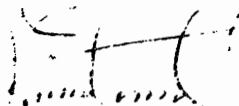



**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO**

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
LA ATENCIÓN AL NEONATO HIJO DE MADRE POSITIVA AL VIH, INGRESADOS EN  
LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA E INTENSIVO, DEL HOSPITAL INFANTIL "ELISA  
MARTÍNEZ" PUERTO BARRIOS IZABAL"**

Presentado por la estudiante: *Marta Elizabeth Arévalo Lémus*  
Carné: 201020968  
Trabajo Asesorado por: *M.A Enma Judith Porras Marroquín*  
Y Revisado por: *M.A 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 a los dieciséis días del mes de Noviembre del año 2017.

  
Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.  
DIRECTORA  
  
Vo.Bo.   
Dr. Mario Herrera Castellanos  
DECANO  
  
DECANAL



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



Guatemala, 16 de Noviembre de 2017.

Enfermera Profesional  
María Elizabeth Arévalo Lémus  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

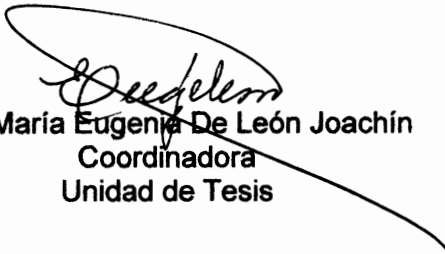
**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL NEONATO HIJO DE MADRE POSITIVA AL VIH, INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA E INTENSIVO, DEL HOSPITAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ” PUERTO BARRIOS IZABAL”**

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”**

  
M.A. María Eugenia De León Joaquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



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



Guatemala 16 de Noviembre 2017

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

Se les informa que la Enfermera:

María Elizabeth Arévalo Lémus

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

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL NEONATO HIJO DE MADRE POSITIVA AL VIH, INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA E INTENSIVO, DEL HOSPITAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ” PUERTO BARRIOS IZABAL”

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

M.A Enma Judith Porras Marroquín  
ASESOR

M.A María Eugenia De León Joaquín  
REVISOR





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



## 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 regalarme salud y sabiduría para alcanzar una meta más en mi vida.

**A MIS PADRES:** Julio Arévalo y Zoila Lémus, gracias por su apoyo y sabios consejos y enseñarme siempre a luchar para alcanzar mis sueños.

**A MIS HERMANOS:** Juan Antonio, Osmar Leonel, Gelber Eduardo y Julio Alfredo (QEPD). Gracias por el cariño y apoyo brindado en todo el recorrido de mi carrera.

**A MI ESPOSO:** José Carlos Guerra Solares. Infinitamente gracias por la paciencia amor y apoyo en momentos difíciles, por confiar siempre en mí e incentivar me a seguir adelante.

**A MI HIJO:** Carlos Enrique Guerra Arévalo. Eres mi inspiración y motivación para luchar por alcanzar mis sueños, mi amor lindo este triunfo lo dedico a ti.

**A MI SUEGRA Y CUÑADOS:** Gracias por sus oraciones, apoyo moral y espiritual que siempre me brindaron en todo el recorrido.

**A FAMILIA CHACÓN GRIJALVA:** Gracias por incentivar me y apoyarme a seguir adelante para hacer este sueño realidad.

**A LAS MAGISTER:** María Eugenia De León y Enma Judith Porras. Por su valiosa ayuda y colaboración en mi proceso de profesionalización. Dios les bendiga grandemente.

**A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS:** Isabel Bailón, Reyna Yanes, Reina Morales, Margarita Mantar. Gracias por su apoyo en cada etapa de mi carrera, las llevo en mi corazón.

**A MI CENTRO 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.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	10
4. Planteamiento del problema	11
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA</b>	<b>15</b>
1. Conocimientos	15
1.1 Tipos de conocimiento	16
1.1.1 Conocimiento común	16
1.1.2 Conocimiento científico	16
1.1.3 Conocimiento empírico	16
1.2 Fuentes de conocimientos	17
1.2.1 Tradiciones	17
1.2.2 Autoridad	17
1.2.3 Experiencia personal	17
1.2.4 Intuición	18
2. Actitudes	18
2.1 Respeto	19
2.2 Veracidad	19
2.3 Confidencialidad	19
2.4 Paciencia	20
2.5 Responsabilidad	20
2.6 Empatía	21
2.7 Servicio	21
3. Prácticas	22
4. Enfermería	24

<b>4.1 Cuidado</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Cuidar</b>	<b>25</b>
<b>4.3 Cuidado de enfermería</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Modelos de atención de enfermería</b>	<b>26</b>
<b>5. Hospital</b>	<b>26</b>
<b>6. Servicio de neonatología</b>	<b>27</b>
<b>6.1 Cuidados intermedios neonatales</b>	<b>28</b>
<b>6.2 Cuidados intensivos neonatales</b>	<b>28</b>
<b>7. Neonato</b>	<b>28</b>
<b>7.1 Expuesto al VIH</b>	<b>29</b>
<b>7.1.1 Riesgo de transmisión de VIH al niño/a</b>	<b>29</b>
<b>7.1.2 Atención al paciente pediátrico expuesto al VIH</b>	<b>29</b>
<b>7.1.3 Recién nacido de bajo riesgo</b>	<b>29</b>
<b>7.1.4 Recién nacido de alto riesgo</b>	<b>30</b>
<b>7.1.5 Atención del recién nacido de bajo riesgo</b>	<b>30</b>
<b>7.1.6 Atención de recién nacido de alto riesgo</b>	<b>31</b>
<b>7.1.7 Pruebas de anticuerpo y seguimiento de paciente pediátrico expuesto</b>	<b>32</b>
<b>7.1.8 Dosis de antirretrovirales según riesgo de infección</b>	<b>33</b>
<b>7.1.9 Efectos adversos comunes</b>	<b>35</b>
<b>7.2 Lactancia materna</b>	<b>35</b>
<b>7.2.1 Lactancia materna y VIH</b>	<b>36</b>
<b>7.3 Control de signos vitales</b>	<b>37</b>
<b>7.3.1 Temperatura</b>	<b>38</b>
<b>7.3.2 Saturación de oxígeno</b>	<b>39</b>
<b>7.3.3 Frecuencia Cardíaca</b>	<b>40</b>
<b>7.3.4 Respiración</b>	<b>41</b>
<b>7.3.5 Presión arterial</b>	<b>43</b>
<b>8. Medidas de bioseguridad</b>	<b>44</b>
<b>8.1 Principios de bioseguridad</b>	<b>44</b>
<b>8.1.2 Uso de barreras</b>	<b>45</b>

8.1.3 Medios de eliminación de material contaminado	45
9. Cuidados del recién nacido	45
9.1 Cuidados matutinos	45
9.2 Baño general	45
9.3 Cuidados del cordón umbilical	46
10. Estigma y discriminación	46
11. Confidencialidad	46
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	48
1. Tipo de estudio	48
2. Unidad de análisis	48
3. Población de análisis	48
3.1 Universo	48
3.2 Muestra	48
4. Definición y operacionalización de las variables	49
5. Descripción detallada de técnica, procedimientos e instrumentos a utilizar	53
6. Criterios de inclusión y exclusión	53
7. Aspectos éticos de la investigación	54
7.1 Consentimiento informado	54
7.2 Permiso Institucional	54
7.3 Autonomía	54
7.4 Intimidad	54
7.5 Confidencialidad	54
7.6 Justicia	55
7.7 Beneficencia	55
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
VIII. CONCLUSIONES	74
IX. RECOMENDACIONES	76
X. BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	

## **RESUMEN**

La presente investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre positiva al VIH, en los servicios de neonatología e intensivo del Hospital Infantil “Elisa Martínez” Puerto Barrios Izabal, es un estudio de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, se realizó durante el mes de agosto del año 2017.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado de dieciocho preguntas dirigido al personal de enfermería, basadas en los indicadores de las variables.

Los hallazgos de la investigación permitieron concluir que el personal de enfermería posee actitudes y prácticas favorables para brindar cuidados de enfermería a los pacientes neonatos dependientes porque no pueden satisfacer sus necesidades por si mismo, esto conlleva en brindar un buen trato humanizado e individualizado libre de estigma y discriminación, favorece en la minimización de riesgos al neonato y contribuye a su salud y bienestar. Sin embargo, poseen conocimientos limitados los cuales son necesarios para brindar una atención integral al paciente y familia.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen las recomendaciones en los servicios de neonatología e intensivo del Hospital Infantil “Elisa Martínez” Puerto Barrios Izabal.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo describir cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería, en la atención al neonato hijo de madre positiva al VIH, hospitalizados en los servicios de neonatología e intensivo del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” Puerto Barrios Izabal.

El abordaje del tema sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre positiva al VIH, es interesante porque involucra al personal de enfermería quienes están a cargo de brindar la atención las 24 horas del día y su objetivo es proporcionar al recién nacido una atención pronta y oportuna, ya que en este periodo pueden suceder cambios muy rápidos que conllevan a consecuencias graves para el resto de la vida.

Las conclusiones de la investigación revelan que el personal de enfermería posee conocimientos limitados para brindar atención al neonato, esto dificulta al personal de enfermería para la toma de decisiones y acciones oportunas que permita minimizar riesgos al neonato.

En relación a las actitudes y prácticas que posee el personal de enfermería al brindar cuidados de enfermería al neonato hijo de madre positiva al VIH. Indican sentirse satisfechas al brindar atención a un ser tan especial y aseguran la utilización de medidas de bioseguridad, aspecto importante porque refleja que el personal esta sensibilizado ante la enfermedad permitiéndoles brindar una atención de calidad sin discriminación alguna y libre de riesgo.

El estudio es de tipo descriptivo, porque permitió indagar los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de enfermería en la atención al

neonato hijo de madre positiva al VIH. Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos reflejan cantidades numéricas y se utilizó la estadística descriptiva para analizar y presentar los resultados y es transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado, durante el mes de agosto 2,017.

La población fue constituida por veinte auxiliares de enfermería y cinco enfermeras, se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario estructurado con 18 preguntas (abiertas y de selección múltiple). En la ejecución del trabajo de campo se aplicaron los principios éticos: Permiso institucional, consentimiento informado, derecho a la autonomía, derecho a la intimidad, derecho al anonimato y confidencialidad, derecho a la justicia y beneficencia.

La ejecución del estudio piloto fue realizada en los servicios de neonatología e intensivo de Hospital Regional de Zacapa, lo que permitió identificar algunos aspectos para la corrección del instrumento y medir el tiempo utilizado para responder el instrumento.

Las conclusiones de la investigación revelan que el 76% del personal de enfermería conocen la definición de expuesto al VIH, mientras que el 24% no tienen bien claro la definición. Un porcentaje alto 84% tiene deficiencia en el conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH al niño/a. Por lo tanto, al no tener bien claro este conocimiento dificulta al personal de enfermería en el cumplimiento del medicamento antirretroviral y la toma de decisiones oportuna que permita minimizar riesgos al neonato hijo de madre positiva al VIH. Así también vuelven al cuidado de enfermería deficiente por no contar con elementos necesarios para brindar educación a las mujeres embarazadas para prevenir la transmisión del VIH a su hijo. Se recomienda a las autoridades socializar los resultados del estudio de campo en la institución que se realizó, para fortalecer la atención de enfermería al neonato hijo de madre positiva al VIH. A la vez motivar a continuar brindando atención de enfermería con calidad y calidez.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes del problema

El virus de 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.<sup>1</sup>

El virus de VIH se puede transmitir a otra persona a través de 3 vías de transmisión:

**Vía sexual:** Dentro de la vía sexual se puede producir cuando tiene lugar una penetración (vaginal, oral o anal) sin protección, es decir, sin utilizar un preservativo. Es importante recordar que con una sola exposición al virus puede ser suficiente para contraerlo o transmitirlo a otra persona.

**Vía sanguínea:** La transmisión por vía sanguínea se puede producir por cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo. Por ejemplo, cuando se comparten jeringuillas, material de uso personal cortante o que contenga sangre (utensilios de afeitado, cepillos de dientes.) o por hacerse piercings o tatuajes con material que no haya sido esterilizado antes.

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2,015.) *Vih/Sida*. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)

**Vía vertical:** La transmisión del virus de madre a hijo (denominada también transmisión vertical) puede producirse durante el embarazo, en el momento del parto o por medio de la lactancia materna.<sup>2</sup>

El VIH en el niño es la infección por el virus VIH en pacientes de edad pediátrica, desde el nacimiento hasta los 15 años de edad, puede transmitirse de forma vertical de madres VIH seropositiva durante el embarazo, el parto y lactancia materna, es la que se le conoce como transmisión materno-infantil<sup>3</sup>

El sistema de salud de Guatemala registra de enero de 1984 a diciembre de 2009, un total de 20,591 casos de personas viviendo con VIH. Samayoa y colaboradores, publicaron en 2009 los resultados del estudio “Experiencia de una clínica pediátrica para el VIH en la ciudad de Guatemala”, entre enero de 1997 y junio de 2006 en la clínica familiar Luis Ángel García del Hospital General San Juan de Dios, en la cual se encontraron 536 niños menores de 13 años expuestos al VIH, 241 estaban infectados por el VIH y que 295 habían estado expuestos a ese virus, aunque su diagnóstico era indeterminado. La mayoría de los pacientes estuvieron expuestos al VIH por la vía perinatal.<sup>4</sup>

El VIH/SIDA afecta cada vez más a las mujeres, lo que aumenta la posibilidad de transmisión perinatal. La detección temprana del VIH mediante el acceso a la consejería y prueba voluntaria durante el control prenatal facilitan el tratamiento antirretroviral oportuno que disminuye la transmisión durante el embarazo, el parto y en el puerperio, asociado a la lactancia materna.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup>Como se transmite el VIH. Recuperado de:

[http://gttvih.org/aprende/informacion\\_basica\\_sobre\\_el\\_vih/como\\_se\\_transmite\\_sida](http://gttvih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/como_se_transmite_sida)

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). *VIH/SIDA*. Recuperado de : <http://www.who.int/hiv/topics/mhct/es/>

<sup>4</sup> GONZÁLEZ COLORADO. Maylin Jazmín. (2011). Factores de riesgo asociados a infección con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en pediatría Estudio de casos y controles en niños menores de 60 meses, realizado en el Hospital Roosevelt, Departamento de Pediatría y Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación de la Ciudad de Guatemala durante el periodo 2008–2010. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8746.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8746.pdf)

<sup>5</sup> FONSECA C. E. (2005) *Manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n1/v56n1a08.pdf>.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó esfuerzos conjuntamente con sus aliados durante los años 2,010 al 2,014, para que el 40% de las mujeres seropositivas que reciben atención prenatal tuvieran acceso a tratamientos integrales para prevenir la transmisión al VIH de madre a hijo. Que él 80% de los niños y niñas nacidos de madres seropositivas se beneficiaran de servicios pediátricos de calidad.<sup>6</sup>

En el Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios Izabal, se implementó la clínica de unidad de atención integral en el año 2,005, se brinda atención integral a niños y niñas con VIH y seguimiento de niños y niñas hijos de madres seropositivas al VIH. Se desconoce investigaciones realizadas por personal de enfermería.

Según investigación realizada por la clínica de enfermedades infecciosas del departamento de pediatría del Hospital Roosevelt, Guatemala, relacionada a la participación del personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos que son portadores del VIH y/ o expuestos al mismo, se describe que la enfermera es un eslabón de gran importancia en la atención al paciente pediátrico con VIH y/o seguimiento de niños expuestos, debido a que es ella quien informa, orienta y retroalimenta las acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, con la finalidad esencial de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo para enfrentar las exigencias de la enfermedad.<sup>7</sup>

Luch Brenda Marisol en su estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt Guatemala, en el año 2008 relacionado al cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA, estableciendo que el paciente pediátrico con diagnóstico VIH/SIDA es

---

<sup>6</sup> UNICEF. VIH/SIDA. Recuperado de: [http://www.unicef.org/guatemala/spanish/hiv\\_aids\\_17473.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/hiv_aids_17473.htm)

<sup>7</sup>CLINICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA (2,009). *Participación del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos que son portadores de VIH y/o expuestos al mismo*. Recuperado de: <https://www.google.com.gt/search?scient=psy-ab&site=&source=hp&btnG=Buscar&q=vih+en+el+ni%C3%B1o#q=infecciosashr.org%2Fdownload%2F86%2F>

un ser compuesto de innumerables variables como la nutrición, el estrés a los procedimientos de diagnóstico realizados y a los propios de la hospitalización, el afecto emocional por padres y familia, el dolor, efectos secundarios a los medicamentos, etc. Todos estos reflejados en la respuesta a su tratamiento y el mantenimiento de su salud y por ende la atención brindada por el personal de enfermería deberá ser planificada de forma integral para lograr una atención de calidad.<sup>8</sup>

Según informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y VIH avanzado en Guatemala en el año 2014, publicaron que la vía de transmisión más frecuente es la sexual con el 93.59%, se reportaron 59 casos de transmisión madre-hijo que representa un 3.20%.<sup>9</sup>

De enero a junio del año 2017 se han notificado un total de 653 casos, de los cuales el 73% son masculinos (478/653) y 27% (175/653) femeninos. Los Departamentos que han notificado mayor cantidad de casos son: Guatemala y Escuintla. Sin embargo, cuando vemos las tasas de riesgo, son 5 Departamentos (Escuintla, Izabal, Guatemala, Retalhuleu y Suchitepéquez) los que superan la tasa a nivel nacional: 3.9 por 100 000 habitantes.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con 16 clínicas de atención integral para los pacientes, en donde reciben tratamiento antirretroviral de forma gratuita y abordaje con otras especialidades por enfermedades oportunistas, estas se encuentran ubicadas en: la capital, Coatepeque, Escuintla, Huehuetenango, Puerto Barrios, Malacatán, Retalhuleu, Quetzaltenango, Sacatepéquez, Petén, Zacapa, Santa Rosa y Alta Verapáz. Además Diagnostican

---

<sup>8</sup> LUCH DE QUIÑONEZ. Brenda Marisol. 2008. *Conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA*. Recuperado de: [biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8532.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8532.pdf).

<sup>9</sup> PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA. 2014. Informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y SIDA. Recuperado de: [http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GTM\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GTM_narrative_report_2014.pdf)

y brindan tratamiento el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Militar y Hogar San José.<sup>10</sup>

Según indica el Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH en Guatemala 2013-2016 del MSPAS, "la respuesta a la problemática de la transmisión se ha dado con intervenciones específicas desde el año 1998, creándose en el año 2002 la unidad de transmisión vertical en el Programa Nacional de Salud (PNS) que buscaba intensificar las acciones, lo cual contó con el apoyo de Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF y el proyecto del Fondo Mundial, con este último inicialmente se expandió las intervenciones a 61 distritos de salud para ofertar la prueba de VIH llegando en el 2008 a alcanzar 181 distritos". En 2013, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) reportó más de 165 servicios de salud que realizaban intervenciones de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) únicamente en las unidades de atención integral (UAI) se oferta tratamiento antirretroviral a las embarazadas y niños expuestos.<sup>11</sup>

## 2. Definición del problema

Puerto Barrios, es la cabecera departamental de Izabal, ubicada a 297 km de la capital. Colinda al Norte con la Bahía de Amatique, al Este con el Golfo de Honduras y la República de Honduras; al Sur con la República de Honduras y Morales y al Oeste con Morales, Amates y Livingston.

---

<sup>10</sup>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL 2017. Vigilancia epidemiológica del VIH Guatemala. Recuperado de: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202017/VIH/Informe%20VIH%20enero%20a%20junio%202017%20JG%20real%2015ago2017.pdf>

<sup>11</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL 2017. Vigilancia epidemiológica del VIH Guatemala. Recuperado de: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202017/VIH/Informe%20VIH%20enero%20a%20junio%202017%20JG%20real%2015ago2017.pdf>

El Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” está ubicado en 14 calle entre 14 y 15 avenida de Puerto Barrios Izabal, fue fundado el 4 de febrero de 1,951, durante el gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo y por iniciativa de su esposa Elisa Martínez de Arévalo, dentro de la organización de Guardería y Comedores Infantiles la que posteriormente paso a ser Asociación de Bienestar infantil (ABI) se convirtió en Secretaría de Bienestar Social. Fue en el año de 1,957 y por Acuerdo Gubernativo del 3 de noviembre el Hospital Infantil “Elisa Martínez pasó a formar parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Único hospital departamental en Guatemala especializado en pediatría. Atiende niños desde el nacimiento hasta 13 años. Presta diferentes servicios de: emergencias las 24 horas, consulta externa 12 horas días hábiles, servicio de cirugía, y traumatología, sala de lactantes, sala de operaciones, intensivo pediátrico, sala de medicina, sala de recuperación nutricional, sala de neonatología, odontología, banco de leche humana, laboratorio, farmacia interna y externa, rayos x, nutrición, lactario, unidad de atención integral, clínica de atención a víctimas de violencia sexual, psicología, trabajo social, albergue para madres, atención al paciente, alimentación.

Siendo el Dr. Ángel María Vásquez quien ha fungido mayor tiempo como Director dentro de la Institución con un record de 35 años.

Curiosamente es hasta el año 1999 que empezaron a llegar EPS de pediatría solo por 3 meses, en el año 2000 iniciaron EPS de pediatría por 1 año, oficialmente se contó con especialistas para la atención en pediatría en año 2006.

En el año 2003 se inauguró la clínica de atención integral con la llegada de médicos sin fronteras España. En el año 2006 paso la clínica al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión materno infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS), colabora para establecer normas y estándares mundiales en relación con las actividades de prevención, atención y tratamiento de las embarazadas, las madres y sus hijos; elaborar estrategias basadas en la evidencia; y promover la integración de la prevención de la transmisión vertical del virus en los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño.<sup>12</sup>

Un niño expuesto a VIH es todo niño menor de 18 meses hijo de una madre seropositiva, o que el niño presente prueba de VIH positiva, y en quien aún no se ha determinado el estatus de infección.<sup>13</sup>

La enfermera es un eslabón de gran importancia en la atención al paciente neonato expuesto al VIH, debido a que es ella quien informa, orienta y retroalimenta las acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, especialmente las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo.

proporciona atención basada en conocimientos científicos y éticos, los cuales van estrechamente ligados con el aporte del equipo multidisciplinario de salud, para lograr la recuperación de los niños y niñas hijos de madres seropositivas al VIH, reforzando la adherencia y las recomendaciones específicas que el médico indica, y que muchas veces las personas no preguntan al médico sus dudas si no lo hacen a través de la enfermera, pues es ella quien se encarga de generar un clima

---

<sup>12</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Transmisión del VIH de la madre al niño. Consultado el 11 de mayo 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>

<sup>13</sup> JUAREZ. Julio. (2013) *Guía para la prevención de la transmisión vertical; recién nacido expuesto a VIH curso de actualización en ptmi*. recuperado de: [file:///C:/Users/rene%20valvert/Downloads/Presentacion\\_VIH\\_expuesto\\_H.\\_Roosevelt.pdf](file:///C:/Users/rene%20valvert/Downloads/Presentacion_VIH_expuesto_H._Roosevelt.pdf)

de confianza para el seguimiento de los niños/as y sobre todo asegurar que regresen a sus citas médicas.<sup>14</sup>

En el Hospital Infantil de Puerto Barrios Izabal, ingresan pacientes pediátricos incluidos entre ellos neonatos hijos de madre positiva al VIH, la mayoría son referidos del Hospital Nacional Japón-Guatemala no solo por su condición sino por presentar complicaciones durante y después del parto como: síndrome de dificultad respiratorio, prematuros y bajo peso al nacer. Según datos estadísticos mensualmente ingresan 4 pacientes por mes. Esto demanda una actualización continua de conocimientos científicos para disminuir la transmisión del VIH y contribuir a una mejor calidad de vida en niños/as y familias de pacientes expuestos al VIH. El servicio de neonatología e intensivo del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” brinda atención de enfermería a pacientes neonatos, incluyendo hijos de madre seropositiva al VIH.

La deficiencia en el conocimiento de la atención de enfermería al neonato hijo de madre seropositiva al VIH, afecta en el cumplimiento del protocolo y por ende la salud del paciente. El estudio a realizar describe los conocimientos actitudes y prácticas del personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH.

### **3. Delimitación del problema**

**3.2 Ámbito geográfico:** Puerto Barrios Izabal.

**3.2 Ámbito institucional:** Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” Puerto Barrios Izabal.

---

<sup>14</sup> <sup>14</sup>CLINICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA (2,009). *Participación del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos que son portadores de VIH y/o expuestos al mismo*. Recuperado de: <https://www.google.com.gt/search?scient=psy-ab&site=&source=hp&btnG=Buscar&q=vih+en+el+ni%C3%B1o#q=infeciosashr.org%2Fdownload%2F86%2F>

**3.3 Ámbito personal:** Personal de Enfermería del servicio de neonatología e intensivo.

**3.4 Ámbito temporal:** Agosto 2,017.

#### **4. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería, en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH, hospitalizados en el servicio de Neonatología e Intensivo del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” durante el mes de agosto 2,017?

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La transmisión Materno-Infantil del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), puede producirse durante todo el embarazo, el parto y durante puerperio a través de la lactancia materna, siendo mayor la posibilidad de transmisión del virus en el proceso de parto debido a la exposición del feto a la sangre y secreciones maternas infectadas, según las evidencias, el riesgo de transmisión sin prevención es de 30% a 45 % promedio, dependiendo de la presencia de factores de riesgo determinantes. El riesgo de transmisión del VIH al niño/a, según la etapa del embarazo (20% durante el embarazo, 65% durante el parto y el 15 % durante la lactancia materna).<sup>15</sup>

La enfermería como disciplina tiene el cuidado al paciente, debido a la importancia que reviste este concepto para los profesionales, se debe buscar estrategias que permitan lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales.

El recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente dependiente y vulnerable. Estos primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

El Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios Izabal, brinda atención las 24 horas del día, además cuenta con una clínica de atención integral conformada por equipo multidisciplinario, por tal motivo es un hospital de referencia a nivel

---

<sup>15</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2012). *Manual de Participante curso de 20 horas para el personal de salud*. (Primera ed.) Guatemala.

departamental de niños y niñas de 0 a 13 años, incluidos en ellos los neonatos hijos de madre seropositiva al VIH.

Este estudio es factible por el apoyo que brindan las autoridades de la institución donde se realizará la investigación de campo, en este caso personal de enfermería que labora en los servicios de neonatos e intensivo del Hospital Infantil “Elisa Martínez”.

La Magnitud de este estudio se visualiza desde varios puntos de vista tanto del servicio donde se realizará la investigación como también para otras instituciones que necesiten investigar temas afines y servir como fuente de referencia.

En la actualidad no existen estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH. Atendidos en los servicios de neonatos e intensivo por la cual se convierte en un estudio novedoso y trascendental.

Este estudio se fundamenta en el modelo de Virginia Henderson: Modelo de suplencia o ayuda Henderson define enfermería como: ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna, es como prioridad ayudar a las personas y sus familiares. Concibe que el papel de la enfermera consiste en la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida. También describe que el cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

#### **IV. OBJETIVOS**

- 1. Describir los conocimientos del personal de enfermería, en la atención al neonato hijo de madre positiva al VIH, que ingresan al servicio de neonatos e intensivo del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” Puerto Barrios Izabal.**
- 2. Identificar las actitudes del personal de enfermería al brindar atención al neonato hijo de madre positiva al VIH, hospitalizados en los servicios de neonatología e intensivo.**
- 3. Describir cada una de las prácticas que realiza el personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre positiva al VIH.**

## V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

### 1. Conocimientos

Las explicaciones que las personas dan a los sucesos, situaciones y a cualquier evento o de su entorno, especialmente con respecto a cualidades, relaciones y propiedades, con base en lo que su cultura y su propia experiencia le ha proveído.<sup>16</sup>

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica.<sup>17</sup>

Kaplan en 1964 definió al conocimiento como una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona.<sup>18</sup> En enfermería el conocimiento se basa en una ciencia que le permite al profesional enriquecer todas las prácticas que realiza, a través de conocimientos científicos que le permitirán desempeñar su trabajo de la mejor manera, siempre vigilando por el bienestar del usuario.

---

<sup>16</sup> VALLEJOS Irma. (2009). *Modulo educación para la salud. Unidad II (proceso educativo)*. Edición 2007. Escuela nacional de enfermeras de Guatemala.

<sup>17</sup> DANIEL'S BLOG. Tipos de Conocimiento consultado el 31 de Junio 2016 Recuperado de <https://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>

<sup>18</sup> Duran Villalobos, María Mercedes. *Enfermería Desarrollo Teórico Investigativo*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogota. 1998. Pág.28.

## **1.1 Tipos de conocimientos**

Existen diferentes tipos de conocimientos que guían y fundamentan el actuar de enfermería, los cuales se describen a continuación.<sup>19</sup>

### **1.1.1 Conocimiento común**

Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados. En la profesión de enfermería se adquieren conocimientos nuevos en cada momento, y no es necesario planificar dicho conocimiento es algo que surge de acuerdo a la atención que se les brinda a los neonatos expuestos al VIH.

### **1.1.2 Conocimiento científico**

Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos. “Este es un pensamiento dinámico el cual Utiliza métodos científicos, investigaciones y experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema”.<sup>20</sup>

### **1.1.3 Conocimiento empírico**

Habla de todo sin límites precisos y este conocimiento se convierte en científico en la medida que estos contenidos se validan mediante el método científico.

---

<sup>19</sup> VELASQUEZ, Esther. (2014) *Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal*. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0152\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0152_E.pdf)

<sup>20</sup> POLIT, Hungler. (1997) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 5a. ed. Editorial Mac-Graw-Hill. Interamericana. México. P. 11

## **1.2 Fuentes de conocimientos**

Pollit explica cinco fuentes de adquisición de conocimientos la tradición, autoridad, experiencia y tanteo, razonamiento lógico y el método científico.<sup>21</sup>

### **1.2.1 Tradiciones**

Comprende verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias, las tradiciones de las enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelo o creación de roles y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión.

### **1.2.2 Autoridad**

En la sociedad existen en todos los campos autoridades, estas son personas con conocimientos especializados, constantemente el profesional de la salud necesita tomar decisiones en materias con las que jamás ha tenido experiencias directas y en consecuencia le parece natural depositar su confianza en la opinión de personas en virtud de su entrenamiento o experiencia, representan una autoridad en el tema. Las autoridades no son infalibles, en particular si su experiencia se sustenta principalmente en vivencias personales, sin embargo como sucede con la tradición, su conocimiento pocas veces es puesto en duda.<sup>22</sup>

### **1.2.3 Experiencia personal**

Se trata de la obtención de conocimientos por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia. La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y

---

<sup>21</sup> POLLIT, Dense. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Tercera Edición. McGraw-Hill. 1991. Pág. 13.

<sup>22</sup> VELASQUEZ. Esther. (2014) *Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal*. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0152\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0152_E.pdf)

experiencia, al momento que proporciona cuidados a las pacientes y familiares en los ámbitos clínicos.

#### **1.2.4 Intuición**

Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente, como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella.

### **2. Actitudes**

Fundamentalmente son las tendencias o inclinaciones de las personas hacia la aceptación o rechazo de sí mismos, de los otros y de los fenómenos físicos y sociales en los que participa o es protagonista él o su grupo.<sup>23</sup>

La actitud es una acción en respuesta a una situación que se presenta en cualquier momento de la vida, es la forma en que las personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos y que influye negativa o positivamente en las decisiones que deben tomarse ante cualquier momento de la vida en favor de sí mismo y de los demás. Por lo que el personal de enfermería debe intervenir de una forma lógica y ordenada hacia el paciente, con el objetivo de brindar una atención humanizada, individualizada e integral.

Entre las actitudes que el personal de enfermería debe poseer se pueden mencionar:

---

<sup>23</sup> VALLEJOS Irma. (2009). *Modulo educación para la salud. Unidad II (proceso educativo)*. Edición 2007. Escuela nacional de enfermeras de Guatemala.

## **2.1 Respeto**

Es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y sociedad.<sup>24</sup>

El cuidado de enfermería es un derecho; tiene las características individuales propias de la persona que recibe el cuidado, es respetuoso de los derechos del ser humano, del valor de su vida, su dignidad y sus valores. Se fundamenta en el respeto a la integralidad del ser humano, por lo tanto, considera todas sus características individuales al administrarle el cuidado, el cual debe ser libre de riesgos, con miras a mantener y proteger su integridad. Este aspecto hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende la atención de las necesidades básicas de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual, mental que se basan en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.<sup>25</sup>

## **2.2 Veracidad**

Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

## **2.3 Confidencialidad**

El origen de la confidencialidad está en el juramento Hipocrático, donde se lee: guardare silencio sobre todo aquello que en mi profesión o fuera de ella, oiga o

---

<sup>24</sup> PEREZ Julián, MERINO María. (2,008) Respeto. Recuperado de: <https://definicion.de/respeto/>

<sup>25</sup> Garzón Alarcón Nelly. (17/06/05) Ética profesional y teorías de enfermería. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/60/125> Los aspectos éticos en el acto de cuidado de enfermería.

vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas. Hoy se define confidencialidad como un derecho de los pacientes es decir guardar en secreto la información. La cual no se puede revelar a una tercera persona sin un permiso específico.<sup>26</sup>

## **2.4 Paciencia**

La paciencia es la habilidad de captar el ritmo del otro y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades. Este fenómeno está muy ponderado por las personas mayores y/o en situación de dependencia. Valoran, especialmente, al profesional que les dedica tiempo, que les acompaña sin prisa, sin angustiarlos, que no les impacienta con su presencia.

Las personas mayores y/o dependientes consideran que esta virtud no solamente es necesaria para el cuidador, sino especialmente para ellos mismos, para entenderse y aceptarse mutuamente.<sup>27</sup>

## **2.5 Responsabilidad**

Es un valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar, analizar y valorar las consecuencias de sus actos. Puesto en práctica, se establece la magnitud de dichas acciones y de cómo afrontarlas de la manera más positiva e integral para ayudarle en un futuro. Una persona se caracteriza por su responsabilidad porque tiene la virtud no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente, sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder de las mismas ante quien corresponda en cada momento.

---

<sup>26</sup> RODRIGUEZ Gloria. (2,009). La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores. Universidad el Bosque Bogotá. Recuperado de: [http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA\\_LUCIA\\_RODRIGUEZ.pdf](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA_LUCIA_RODRIGUEZ.pdf)

<sup>27</sup> Ética para profesionales de la salud. Recuperado de: [http://www.curso-mir.com/imagen/archivos/doc\\_65702\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_59648.pdf](http://www.curso-mir.com/imagen/archivos/doc_65702_FICHERO_NOTICIA_59648.pdf)

## **2.6 Empatía**

Es la capacidad de sintonizar con las emociones y sentimientos del otro la capacidad de ponerse en su lugar y saber lo que siente. Es la habilidad de percibir los estados de ánimo de la otra persona, saber interpretar lo que dice su tono de voz, su postura y sus modales. La persona empática se da cuenta de las necesidades afectivas del otro; reconoce su temor, su angustia, su tristeza, etc.

## **2.7 Servicio**

Es el conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de la gente. De igual manera se necesita poseer el don de servir: que consiste en ayudar a alguien en forma espontánea, actitud permanente de colaboración hacia los demás, en ámbitos de la vida, trabajo, personas de la calle, cosas insignificantes, eso se llama “bondad”, existen personas bendecidas con ese privilegio, amor y dedicación, por el mero gesto de servir, no para ser reconocidos y laureados simplemente lo hacen porque lo sienten de corazón. Ligado a esto va de la mano la vocación de servicio: que se define como: inclinación a ayudar al otro. Es una aptitud inherente al hombre que puede o no exteriorizar en la que utiliza capacidad, esfuerzo e inteligencia para poner en evidencia esa devoción a ayudar a otros. El propósito real es servir con desprendimiento y sensibilidad social por el bien común, es notable la bondad y el espíritu amplio para meditar que servir a la comunidad debe ser un objetivo que está por encima de las pasiones, banderías u otro rasgo individual distintivo no antagónico con esas cualidades.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> SUAREZ DE THOMPSON Hilda Helena. (01/07/16). Vocación de servicio. Recuperado de: <http://www.edicionabierta.com.ar/index.php/provinciales/2198-vocacion-de-servicio-calidad-humana-mancillada-flagrantemente-por-la-corrupcion-no-lo-consintamos-es-cuestion-de-tranquilidad-de-conciencia>.

### 3. Prácticas

Son todas las acciones o comportamientos que ejecutan las personas, para enfrentar las diversas situaciones y fenómenos de la vida cotidiana. Puede decirse que es la forma en que aplican sus propias habilidades y destrezas, como resultado de la utilización del conocimiento y la actitud que poseen con respeto a algo.<sup>29</sup>

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas, dependiendo del contexto. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. A través de la práctica no solamente se refuerza lo aprendido, si no que se descubren nuevos conceptos que desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos. Se suele decir que el talento no es suficiente si no se acompaña de la práctica.<sup>30</sup>

También puede decirse que práctica es el ejercicio de una capacidad, habilidad, y conocimiento de una profesión, en este caso, del personal de enfermería en la atención al neonato expuesto al VIH.

Los ámbitos de la enfermería son los lugares donde exista la necesidad de cuidar y promover la vida, donde las personas desarrollan su cotidianidad, donde exista una necesidad o una demanda realizada por una persona, una familia, un grupo o una comunidad. Los cuidados de la salud se brindan en el contexto político,

---

<sup>29</sup> SUAREZ DE THOMPSON Hilda Helena. (01/07/16). Vocación de servicio. Recuperado de: <http://www.edicionabierta.com.ar/index.php/provinciales/2198-vocacion-de-servicio-calidad-humana-mancillada-flagrantemente-por-la-corrupcion-no-lo-consintamos-es-cuestion-de-tranquilidad-de-conciencia>.

<sup>30</sup> PADILLA. Astrid. (2014) *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud de Guatemala nor oriente y nor occidente*. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0132\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0132_E.pdf)

económico, social y cultural del país y son variados según la región. Es inherente a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida y a su dignidad.

El interés primordial de la enfermera pediátrica es el bienestar del niño. Para satisfacer las necesidades básicas y para ello lleva a cabo una atención planificada y orientada hacia la familia.<sup>31</sup>

Toda práctica en enfermería está guiada por la fundamentación teórica, las prácticas de enfermería en cuanto a la atención del neonato hijo de madre positiva al VIH, se centra principalmente a vigilar y controlar los cambios fisiológicos en el recién nacido, ya que ellos requieren de una adaptación de todos los órganos y sistemas para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Los neonatos son individuos diferentes a niños de mayor edad y al adulto, tanto fisiológica como psicológicamente.

Dentro de las prácticas se recomienda que todo el personal de salud debe considerar que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso deberán ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión. Se entienden como precauciones universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con fluidos o tejidos corporales.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> MARIA AGUILAR. Tratado de Enfermería Infantil cuidados pediátricos. Pag. 99

<sup>32</sup>Conductas básicas en bioseguridad, manejo integral. (1997) Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevencion/promocion\\_prevencion/riesgo\\_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b\\_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)

#### 4. Enfermería

Enfermería se conoce como la ciencia y el arte del cuidado. Dorothy Jhonson describe la enfermería como una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente, mientras esta se haya sometido a estrés mediante la imposición de mecanismos regulados o la provisión de recursos.<sup>33</sup>

Es el servicio directo a la persona o grupos de personas, ofrece un servicio de cuidado integral a través de la satisfacción de necesidades con el fin de ayudar a restablecer el estado de equilibrio de sus pacientes mediante la mejor disposición para el restablecimiento y mantenimiento de la salud.<sup>34</sup>

Enfermería presta un servicio a las personas, generalmente este servicio está encaminado a mantener la salud, a recuperarla o a rehabilitarla de los quebrantos sufridos, pero específicamente, no es de la enfermedad, que la enfermera se preocupa, sino de los efectos de esta, de las limitaciones para cuidarse, para subsistir o para vivir sano.

Es un servicio dirigido a la persona, familia y comunidad, mediante el cual busca implementar, desarrollar y fortalecer el potencial del individuo por medio de las acciones de: promoción de la salud, promoción del auto-cuidado, prevención de enfermedades, educación formal e informal, así también brindar atención, rehabilitación e integración del individuo a la sociedad y la preparación del paciente para una muerte digna. Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte de un equipo multidisciplinario.

---

<sup>33</sup> GARCÍA, A. (2013). *Conocimientos que posee el personal de enfermería de la unidad de cuidados intermedios de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, acerca de las intervenciones de apoyo emocional que brinda al paciente en estado crítico*. Tesis para optar el grado de Licenciatura en enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala.

<sup>34</sup> MOJICA, Cecilia. Trabajo en equipo y su aplicación en situaciones de enfermería. Segunda Edición. Universidad Javeriana, 1970 pag

## **4.1 Cuidado**

Es una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. Es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, éste basada en la vigencia de los derechos humanos.

## **4.2 Cuidar**

Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.<sup>35</sup>

## **4.3 Cuidado de enfermería**

Es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

---

<sup>35</sup> *BÁEZ Francisco. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002)*

#### **4.4 Modelo de atención de enfermería**

El modelo de suplencia o ayuda de Virginia Henderson, definió a la enfermería en términos funcionales, asegurando que “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, las cuales llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, de tal modo que se le facilite la conservación e independencia lo más rápido posible”<sup>36</sup>

Las necesidades humanas básicas según Herdenson son: respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y postura adecuada, descanso y sueño, mantener la temperatura corporal e higiene, evitar peligros del entorno, comunicarse y expresar emociones, miedos, opiniones, ejercer culto a Dios de acuerdo a la religión que profesa el paciente.

En relación a los cuidados de enfermería al neonato hijo de madre positiva al VIH, la satisfacción de las necesidades básicas es muy importante, en esta etapa de vida del recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo.

#### **5. Hospital**

Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud, son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos, de enfermería y otros servicios durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

---

<sup>36</sup> MARRINER, TOMEY Ann y Marta Raile Aligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Harcourt Brace, España, 1999. 4ª. ed. p. 102

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión.<sup>37</sup>

El hospital infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal, es único en Guatemala especializado en pediatría, atiende niños y niñas de 0 a 13 años, cuenta con una unidad de atención integral, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social departamento de epidemiología público para el mes de octubre 2016 un total de 56 niños y niñas en seguimiento con tratamiento antirretroviral, y 23 niños y niñas en seguimiento expuestos al VIH, de alto y bajo riesgo.

## **6. Servicio de neonatología**

La unidad asistencial de neonatología es una organización de profesionales sanitarios, ubicada en el hospital, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos.<sup>38</sup>

El servicio de neonatología del Hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal, fue inaugurado en el mes de julio del año 2,013, su misión es brindar atención al recién nacido y neonato que ingresa al servicio de una manera pronta, oportuna y de calidad, cuenta con un pediatra jefe de servicio, una enfermera jefe de servicio y 13 auxiliares de enfermería.

---

<sup>37</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Hospitales. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>

<sup>38</sup>Unidades de Neonatología. (2,014). *Estándares y recomendaciones de calidad*. Recuperado de: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf).

## **6.1 Cuidados intermedios neonatales**

Unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido de edad gestacional superior a 32 semanas o peso superior a 1.500 gr con patología leve que necesita técnicas especiales de cuidados medios.

## **6.2 Cuidados intensivos neonatales**

Unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido con patología médico-quirúrgica, con compromiso vital, que precisa de medios y cuidados especiales de forma continuada.

El Hospital Infantil de Puerto Barrios Izabal solo cuenta con una unidad de cuidados intensivos pediátricos, se atiende a pacientes de 0 a 13 años que ameritan cuidados intensivos, monitorización y el apoyo de las funciones vitales amenazadas o insuficientes en pacientes en estado crítico, a fin de efectuar determinaciones diagnósticas adecuadas y tratamientos médicos o quirúrgicos para su mejor evolución. Cuenta con EPS de pediatría días hábiles, médicos pediatras de turno, una fisioterapeuta respiratoria, enfermera jefe de servicio, enfermeros supervisores y auxiliares de enfermería.

## **7. Neonato**

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante

este período con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.<sup>39</sup>

## **7.1 Expuesto al VIH**

Todo menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de VIH.<sup>40</sup>

### **7.1.1 Riesgo de transmisión de VIH al niño/a.**

- Durante el embarazo 20%
- Durante el parto 65%
- Lactancia Materna 15%

### **7.1.2 Atención al paciente pediátrico expuesto al VIH**

Se deben clasificar a los pacientes pediátricos expuestos al VIH en dos grupos: de alto riesgo y de bajo riesgo de infección.<sup>41</sup>

### **7.1.3 El recién nacido de bajo riesgo**

- La madre fue detectada antes del segundo trimestre del embarazo, y estuvo bajo tratamiento antirretroviral con buen apego a sus citas y adecuada adherencia al tratamiento.

---

<sup>39</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2,017). Recién nacido. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)

<sup>40</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ C. PALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

<sup>41</sup>MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ C. PALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

- Se le practicó cesárea programada a la semana 38 de gestación y se administró Zidovudina (AZT) I.V. antes y durante la cesárea, hasta el corte del cordón umbilical.
- Carga viral indetectable a partir de la semana 32 de gestación.

#### **7.1.4 El recién nacido de alto riesgo**

- La madre presenta carga viral detectable en el último trimestre del embarazo.
- Hijos de madres detectadas en el trabajo de parto.
- Niño detectado post-parto dentro de las primeras 48 horas de vida (la profilaxis después de este período de tiempo pierde efectividad).
- Embarazada con infección de transmisión sexual, principalmente de tipo ulcerativo.
- Embarazada con VIH que presente ruptura prematura de membranas, parto distócico, hemorragias del tercer trimestre o parto múltiple.
- Madre que inició tratamiento durante el último trimestre del embarazo y no se documentó la respuesta virológica.

#### **7.1.5 Atención del recién nacido de bajo riesgo**

- La profilaxis será con Zidovudina (AZT) en monoterapia iniciando en las primeras 6 a 12 horas de vida. La duración será 4 semanas si el niño es a término y 6 semanas si el niño es prematuro.<sup>42</sup>
- Recomendar alimentación con sucedáneos de la leche materna de forma exclusiva.

---

<sup>42</sup> REVISTA CIENTIFICA JULIO-SEPTIEMBRE 2016. Clínica de enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt Guatemala. Recuperado de: <http://infecciosashr.org/wp-content/uploads/2016/07/REVISTA-CEI-JUL-SEP-2016.pdf>

### **7.1.6 Atención del recién nacido de alto riesgo**

- Será con tres fármacos, Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), y Nevirapina (NVP) que es la combinación más estudiada.
- El tiempo de la profilaxis es: AZT y 3TC 4 semanas y NVP 3 dosis o por 2 semanas.
- Zidovudina (AZT), 4mg/kg./dosis, se administrara con la pauta ya mencionada en los niños de bajo riesgo, pero finalizando siempre a las 4 semanas.
- Lamivudina (3TC), 2mg/Kg./dosis cada 12 horas inicio en las primeras 6 a 12 horas de vida, durante 4 semanas.
- Nevirapina (NVP) tenemos dos pautas: 3 dosis y diario. *Nevirapina (NVP): 3 dosis:* Peso al nacer PAN 1.5-2Kg 8mgs/dosis; PAN > 2kgs 12mgs/dosis. La primera dosis entre el nacimiento y las 48 horas, la segunda 48 horas después de la primera y la tercera 96 horas después de la segunda.
- En prematuros considerar usar monoterapia con AZT (zidovudina) aún en casos de alto riesgo, pues no hay datos de seguridad de otras drogas diferentes a AZT en este grupo. Valorar según criterio médico o referir a Hospital de referencia Nacional.
- En caso de niños en que no puedan recibir alimentos por vía oral, se debe usar AZT por vía intravenosa en monoterapia y realizar las pruebas diagnósticas cuanto antes.
- La primera prueba virológica diagnóstica (ADN proviral o carga viral) se realizará a las 48 horas de vida, la segunda prueba a las 2 semanas (principalmente si no se hizo cesárea). Una tercera prueba a las 12 semanas y una cuarto prueba entre el 4 y 6 mes.
- Con la primera carga viral detectable mayor de 20,000 copias, o ADN proviral positiva se considerará infectado, obviándose de las otras pruebas diagnósticas y continuar con el tratamiento.

- El niño se considerará no infectado con dos pruebas de ADN proviral negativas o carga viral indetectable, realizadas entre el primero y segundo mes y la segunda entre el cuarto y sexto mes de vida.<sup>41</sup>

#### **7.1.7 Pruebas de anticuerpos y seguimiento de los pacientes pediátricos expuestos al VIH**

- Se realizará una prueba basal, y posteriormente a los 12,15 y 18 meses de vida si fuese necesario para confirmar la seroconversión de las pruebas que detectan anticuerpos para VIH.
- A los niños expuestos se les continuará dando seguimiento clínico cada tres meses con el fin de asegurar la provisión de leche de bote, vacunas y evaluación médica. El seguimiento será al menos hasta que las pruebas de anticuerpos se vuelvan negativas y luego es recomendable un seguimiento semestral hasta los 5 años de edad para vigilancia a mediano plazo, de toxicidad y malformaciones por la exposición a antirretrovirales utilizados para la prevención de la transmisión vertical, vigilancia de infección post natal a través de abuso infantil, lactancia materna encubierta, accidentes por utilización de jeringuillas contaminadas por los padres y otros factores.
- Es importante realizar evaluación del neuro-desarrollo cada 6 meses, hematología y química sanguínea anual y una prueba de VIH al final del seguimiento.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> <sup>41</sup> REVISTA CIENTIFICA JULIO-SEPTIEMBRE 2016. Clínica de enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt Guatemala. Recuperado de: <http://infecciosashr.org/wp-content/uploads/2016/07/REVISTA-CEI-JUL-SEP-2016.pdf>

<sup>42</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ C. PALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑÓNEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

**7.1.8 Dosis de ARV en paciente pediátrico según riesgo de infección**

Riesgo	Antirretroviral	Intervención
<b>ALTO</b>	<b>AZT</b> <b>Zidovudina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4mg/kg dosis PO cada 12 horas en niños mayores de 35 semanas de edad gestacional. Si no es posible vía oral 3mg/kg dosis cada 12 horas IV.</li> <li>• 2mg/kg dosis PO cada 12 horas en niños 30-35 semanas, cambiando a 3mg/kg dosis cada 12 horas a las 2 semanas de vida. IV 1.5 mg/kg dosis cada 12 horas cambiando 2.3mg/kg dosis cada 12 horas a los 15 días.</li> <li>• 2mg/kg dosis PO cada 12 horas en niños menores de 30 semanas, cambiando a 3mg/kg dosis cada 12 horas a las 4 semanas de vida. IV 1.5mg/kg dosis cada 12 horas cambiando a 2.3mg/kg dosis cada 12 horas a las cuatro semanas de vida.</li> <li>• La duración de la terapia es 4 semanas.</li> </ul>
	<b>3TC</b> <b>Lamivudina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar a las 12 horas de vida a 2mg/kg dosis cada 12 horas por 4 semanas.</li> </ul>
	<b>NVP</b> <b>Nevirapina</b> <b>(Tres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres dosis de NVP (4mg/kg) la 1a en las primeras 12 horas de vida; la 2a y la 3ª a las 48 y 96 horas.</li> <li>• 2 mg/kg al día durante 7 días y 4mg/kg al</li> </ul>

	<b>opciones de dosificación)</b>	<p>día durante la segunda semana y suspender.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la madre ha recibido 3 dosis de NVP pre-parto: NVP a 4mg/kg al día durante 14 días, iniciándola a las 48-72 horas de vida.</li> </ul>
<b>BAJO</b>	<b>AZT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4mg/kg dosis PO cada 12 horas en niños mayores de 35 semanas de edad gestacional. Si no es posible vía oral 3mg/kg dosis cada 12 horas IV.</li> <li>• 2mg/kg PO cada 12 horas en niños 30-35 semanas, cambiando a 3mg/kg dosis cada 12 horas a las 2 semanas de vida. IV 1.5mg/kg dosis cada 12 horas cambiando a 2.3 mg/kg dosis cada 12 horas a los 15 días.</li> <li>• 2mg/kg dosis PO cada 12 horas en niños menores de 30 semanas, cambiando a 3mg/kg dosis cada 12 horas a las 4 semanas de vida. IV 1.5mg/kg dosis cada 12 horas cambiando a 2.3mg/kg dosis cada 12 horas a las cuatro semanas de vida.</li> <li>• La duración de la terapia es 6 semanas, pudiendo acortarse a 4 semanas en casos de toxicidad o problemas de comprensión respecto a la adherencia.</li> </ul>

### 7.1.9 Efectos adversos comunes de los antirretrovirales

Fármaco	Efectos adversos comunes
Zidovudina	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anemia</li><li>• Neutropenia</li><li>• Fatiga</li><li>• Cefalea</li></ul>
Lamivudina	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pancreatitis</li><li>• Neuropatía periférica</li><li>• Cefalea</li></ul>
Nevirapina	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síndrome de hipersensibilidad</li><li>• Exantemas cutáneos</li><li>• Toxicidad hepática</li></ul>

### 7.2 Lactancia materna

Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura, se recomienda que todas las madres infectadas por el VIH eviten dar lactancia materna. En casos EXCEPCIONALES se recomienda lactancia materna exclusiva, esta no debe prolongarse por más de seis meses y hacer énfasis que debe ser lactancia materna exclusiva (no combinar con otras clases de leches, agüitas u otros líquidos), tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la mujer, el riesgo de reemplazar la alimentación.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ C. PALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

### 7.2.1 Lactancia materna y VIH

- Ofrecer a todas las embarazadas la consejería y la prueba voluntaria para el VIH. Las mujeres que se hacen la prueba y resultan infectadas con el VIH necesitan de atención y cuidado adicional durante el embarazo.<sup>46</sup>
- 5-15% de bebés nacidos de mujeres infectadas con VIH serán infectados a través de la lactancia materna.
- En algunos lugares, el riesgo de enfermedad y muerte por no dar lactancia materna exclusiva es mayor por lo que las madres que desconocen su estado de VIH deben continuar la lactancia exclusiva.

### 7.2.1 Recomendación sobre alimentación infantil para la mujer infectada con el VIH

- La lactancia materna exclusiva está recomendada para mujeres infectadas por el VIH durante los primeros seis meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura para ellas y sus niños antes de cumplir este tiempo.
- Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura se recomienda que las madres infectadas por el VIH no amamanten en lo absoluto.
- **Aceptable:** Contar con el apoyo de la familia y comunidad para llevar a cabo esta opción (estigma y discriminación).
- **Factible:** Tiene tiempo, conocimiento y habilidades para preparar la leche de bote y alimentar al bebé las veces necesarias.
- **Accesible:** Pueden pagar la leche de bote, así como combustible, agua limpia, jabón, utensilios y atención médica por infecciones relacionadas con este alimento.

---

<sup>46</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2012). *Manual de Participante curso de 20 horas para el personal de salud Guatemala*. Primera edición. Guatemala.

- **Sostenible:** Se garantiza el suministro de leche de bote hasta un año o más, así también los utensilios ligados a este alimento.
- **Segura:** La leche de bote para bebés es correcta y adecuadamente preparada, almacenada y en cantidades adecuadas.

Los niños y niñas hijos de madre positiva al VIH en su mayoría son referidos del Hospital de la Amistad Japón-Guatemala a la Unidad de Atención Integral del Hospital Infantil de Puerto Barrios Izabal, se les brinda seguimiento integral se les proporciona alimentación con sucedáneos de leche materna, fórmula de inicio de 0 a 6 meses y fórmula de continuación de 6 meses a 1 año. Misma que es proporcionada por el Programa Nacional de Salud.

### **7.3 Control de signos vitales**

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.<sup>47</sup>

Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud examinan de forma rutinaria son los siguientes:

1. Frecuencia cardíaca
2. Frecuencia respiratoria
3. Presión arterial
4. Temperatura corporal
5. Oximetría de pulso

---

<sup>47</sup> AGUAYO Ángela, LAGOS Ana. Guía técnica de control de signos vitales. Recuperado de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KIN E.pdf>

### 7.3.1 Temperatura

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la sobrevivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación.<sup>46</sup>

#### Valores normales de temperatura en el recién nacido a término (OMS 1997)

- Temperatura corporal central normal: Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 - 37,5 °C.
- Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 -36,5 °C). Academia Americana de Pediatría (AAP).<sup>47</sup>

#### La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad

- **Hipotermia leve:** Temperatura corporal → 36 - 36,4 ° C. Temperatura de piel → 35,5 - 35,9 ° C
- **Hipotermia moderada:** Temperatura corporal → 32 - 35,9 ° C. Temperatura de piel → 31,5 - 35,4 ° C
- **Hipotermia grave:** Temperatura corporal de < 32 ° C. Temperatura de piel < 31,5 °

---

<sup>46</sup>Sociedad Iberoamericana de Neonatología SIBEN. (01/11/2010). *Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido*. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_temoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_temoreg.pdf)[www.sld.cu/galerias/PDF/sitios/williamsoler/consenso\\_temoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/PDF/sitios/williamsoler/consenso_temoreg.pdf).geogle.

<sup>47</sup> Ibid.

### **7.3.2 Saturación de oxígeno**

Saturación de oxígeno: También llamada oximetría de pulso que mide la saturación arterial de la sangre a través de la piel. Se obtiene mediante un sensor colocado en la piel del niño que posee un emisor de luz y un fotodetector; la intensidad y color de la luz que atraviesa la piel y los tejidos es medida por el detector y lo transfiere al monitor que nos indica la intensidad del pulso arterial, la saturación de hemoglobina y la frecuencia cardíaca. La medición se realiza de forma continua e incruenta.<sup>48</sup> La pulsioximetría es especialmente importante en los recién nacidos prematuros o de muy bajo peso, ya que el tratamiento con oxigenoterapia puede producir importantes secuelas posteriores como la displasia broncopulmonar y la retinopatía del prematuro.

#### **Objetivos**

Seguimiento de la correcta oxigenación del paciente detectando precozmente situaciones de hipoxemia.

Un bebé sano que nace a término completo debe tener las saturaciones de oxígeno del 95 al 100 por ciento. Algunas instituciones pueden tener parámetros ligeramente diferentes. Dependiendo de la necesidad de oxígeno suplementario después del parto, los recién nacidos a término pueden solamente necesitar contar con saturaciones de oxígeno de entre 92 y 96 por ciento, según lo que establece Merck.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> JIMÉNEZ. M. TORRALBSS. J. (26/02/2014). *Tratado de Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales*. Recuperado de: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>.

<sup>49</sup> Media D. Saturación de oxígeno normal para bebés. Recuperado de: [http://www.livestrong.com/es/saturacion-oxigeno-normal-sobre\\_8530/](http://www.livestrong.com/es/saturacion-oxigeno-normal-sobre_8530/).

### 7.3.3 Frecuencia cardíaca

Es la velocidad del pulso, es decir los latidos por minuto. Se puede obtener de forma manual y aislada (mediante estetoscopio), o de forma continua mediante un monitor con ECG, el cual nos dará un dato numérico (FC) y una curva con las ondas P. El pulso varía con la edad, actividad física, estado emocional, fiebre, medicación y hemorragias.

El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre percibida con los dedos, que se origina con la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias. En la mayoría de los niños, el pulso es una medida correcta de la frecuencia cardíaca, aunque bajo ciertas circunstancias tales como, las arritmias, la frecuencia central suele ser mayor que la frecuencia periférica. En este caso, el ritmo cardiaco debería ser determinado por auscultación del ápice cardíaco. El pulso arterial refleja básicamente los acontecimientos hemodinámicos del ventrículo izquierdo; su característica depende del volumen sistólico, de la velocidad de eyección sanguínea, de la elasticidad y capacidad del árbol arterial y de la onda de presión que resulta del flujo sanguíneo anterógrado.<sup>50</sup>

**La frecuencia cardíaca central:** Se define como las veces que late el corazón por unidad de tiempo. Se valoran mediante auscultación con fonendoscopio.

**Frecuencia cardíaca periférica (Pulso)** Es el número de pulsaciones de una arteria periférica por minuto. Es decir; la expansión de una arteria por el paso de sangre bombeado por el corazón. Los pulsos se palpan mejor sobre arterias cercanas a la superficie corporal que descansa sobre huesos.

---

<sup>50</sup> Revista Gastrohnp. Signos vitales en pediatría. (año 2011). Recuperado de <http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>

**Frecuencia cardíaca normal en niños**  
(Latidos/minuto)

Edad	Frecuencia despierto	Promedio	Frecuencia dormido
Recién nacido hasta 3 meses	85-205	140	80-160
Niños de 3 meses a 2 años	100 – 190	130	75-160
Niños de 2 a 10 años	60-140	80	60-90
Niños >10 Años	60 – 100	75	50-90

### 7.3.4 Respiración

La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiente y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo. El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración. Inspiración: fase activa; se inicia con la contracción del diafragma y los músculos intercostales. Espiración: fase pasiva; depende de la elasticidad pulmonar.<sup>53</sup>

Respiración es el término que se utiliza para indicar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que se lleva a cabo en los pulmones y tejidos (entre la sangre y las células del cuerpo). Esto es respiración pulmonar y tisular, respectivamente. Cuando se valora como signo vital se mide la respiración pulmonar. La respiración pulmonar está formada por dos movimientos: inspiración y espiración, lo que se

<sup>53</sup> AGUAYO Ángela, LAGOS Ana. Guía técnica de control de signos vitales. Recuperado de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>

produce a partir de la contracción y relajación cíclica de los músculos respiratorios, siendo este proceso controlado principalmente por dos sistemas: el centro respiratorio bulbar, responsable del control involuntario de la respiración y un grupo de neuronas de corteza motora y premotora responsable del control voluntario de la respiración.<sup>54</sup>

La frecuencia respiratoria (FR), es el número de veces que el niño respira por minuto. Se suele medir cuando está en reposo, y varía según la edad. La frecuencia respiratoria debe ser el primer signo vital evaluado, dado que la ansiedad y la agitación alteran la frecuencia basal. En condiciones que aumenten las necesidades metabólicas del niño como el ejercicio, el dolor, y la fiebre, la frecuencia respiratoria es mayor a la normal.

**Tabla 1**

**Frecuencia respiratoria normal según edad**

Edad	Frecuencia
Lactante < 1 año	30-60
Niño 1 a 3 años	24-40
Preescolar 4 <sup>a</sup> 5 años	22-34
Escolar 6 a 12 años	18-30
Adolecente 13 a 18 años	12 a 16

**Tabla 2**

**Frecuencia respiratoria normal por edades según (OMS)**

Edad	Frecuencia respiratoria por minuto
Menor de dos meses	Hasta 60
Dos meses –Un año	Hasta 50
Uno – cuatro años	Hasta 40
Cuatro- ocho años	Hasta 30

<sup>54</sup>Revista Gastrohnp. Signos vitales en pediatría. (año 2011). Recuperado de <http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>

### 7.3.5 Presión arterial

Es una medida de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias. Debido a que la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos tipos de medidas de presión: la presión sistólica, que es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos, es decir, la presión máxima; y la presión diastólica, que es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan; ésta es la presión mínima.<sup>55</sup>

PRESIONES SANGUÍNEAS NORMALES

EDAD	PAS mmHg	PAD mmHg
Lactante	60 - 90	30 - 62
2 años	78 - 112	48 - 78
8 años	85-114	52 - 85
12 años	95 - 135	58 - 88
Adulto	100 - 120	60 - 80

## 8. Medidas de bioseguridad

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.<sup>56</sup>

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y

---

<sup>55</sup> AGUAYO Ángela, LAGOS Ana. Guía técnica de control de signos vitales. Recuperado de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KIN E.pdf>

<sup>56</sup> Wikipedia. (2015) *Bioseguridad Hospitalaria*. Recuperado de: [https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad\\_hospitalaria](https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria).

trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros.<sup>57</sup>

## **8.1 Principios de bioseguridad**

### **8.1.1 Universalidad**

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

### **8.1.2 Uso de barreras**

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

---

<sup>57</sup> Facultad de Medicina LAS-UDD De Universidad de Desarrollo. *Definición de Bioseguridad*. Recuperado de: <http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>

### **8.1.3 Medios de eliminación de material contaminado**

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados.

## **9. Cuidados del recién nacido**

### **9.1 Cuidados matutinos**

Son los cuidados que se le brindan en horas de la mañana al paciente incapacitado parcial o totalmente. Generalmente, los cuidados matutinos incluyen, en primer lugar, la medición de los signos vitales, el aseo, el cambio de la ropa de cama y el desayuno. Al realizar el aseo matutino se preparará al enfermo para tomar el alimento; se tendrá en cuenta el lavado de la boca, el rostro, los genitales, las manos y el arreglo del cabello.

### **9.2 Baño diario**

Consiste en bañarlos con agua tibia. Comenzar con la cara, dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de manos y pies.

### **9.3 Cuidados del cordón umbilical**

Se realiza cada vez que cambia al RN, con alcohol 70°. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangrado (normal). Es importante mantener el cordón umbilical limpio y seco para evitar infecciones. Las señales de infección son el enrojecimiento, el mal olor o la presencia de secreciones.

## 10. Estigma y discriminación

Estigma y discriminación «Estigma», de origen griego, significa marca o mancha. «Estigma» puede describirse como el proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. Algunos atributos son alabados en determinadas culturas o escenarios, mientras que en otras son considerados deshonorosos o indignos. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones. La «discriminación» hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del sida, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH), independientemente de si tales medidas están justificadas o no. La expresión «estigma y discriminación» ha sido aceptada en el lenguaje oral y escrito cotidiano, y también se puede utilizar en su forma plural.<sup>58</sup>

## 11. Confidencialidad

Con relación a lo que “se debe hacer”, la y el profesional de enfermería ante el paciente con VIH debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer y mantener una relación saludable con ambos.<sup>59</sup>

El paciente con VIH, tiene derecho a la confidencialidad, máxime que en su caso entran también serias consideraciones de justicia, ya que el quebrantamiento del

---

<sup>58</sup> Orientaciones terminológicas de ONUSIDA (octubre de 2011) Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf)

<sup>59</sup> SALAZAR. Martha. *Vicisitudes del secreto profesional en pacientes con vih-sida: aspectos legales y de enfermería* de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rdmml/v7-8n2-1/09Salazar.pdf>

secreto profesional puede exponerlo a numerosas discriminaciones, gravemente perjudiciales para sus legítimos derechos e intereses, y dar lugar a que el infectado sea víctima de discriminaciones arbitrarias.

Sin embargo, se dan “excepciones a la obligación de guardar el secreto profesional” cuando entran en juego otros valores que son superiores al mismo secreto. En esas condiciones, el deber que se impone al médico, con carácter preferente, entre los miembros del equipo de salud, puede llegar a ser otro: la salvaguardia de la vida y la salud de terceros.

Tanto las personas como los pacientes seropositivos al VIH tienen derecho a la confidencialidad de parte de todo el personal de salud involucrado en su atención. Sin embargo, se verán obligados a romper el secreto profesional cuando haya peligro para la salud pública o esté en juego la vida de terceras personas. Es deber del y la profesional en enfermería cumplir y hacer cumplir las normas de salud protectoras establecidas para el personal de salud.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. Tipo de estudio**

Es un estudio de tipo descriptivo porque a través de él se describen los conocimientos, actitudes y prácticas que el personal de enfermería posee acerca de la atención al neonato expuesto al VIH. Tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva y es de corte transversal porque la recolección de datos se hizo en un tiempo determinado durante el mes de agosto 2017.

### **2. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por el personal de enfermería del servicio de neonatología e intensivo del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal.

### **3. Población y muestra**

#### **3.1 Población**

Personal de enfermería del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, conformado por 102 personas.

#### **3.2 Muestra**

Personal de enfermería de los servicios de neonatología e intensivo del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, conformado por 30 sujetos de estudio.

**4. Definición y operacionalización de variables:**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores de medición	ITEMS
Conocimientos del personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH.	Bases teóricas que fundamentan el desempeño del personal de enfermería en la atención que brindan al paciente neonato hijo de madre seropositiva al VIH.	Conjunto de saberes que posee el personal de enfermería acerca de la atención al paciente neonato hijo de madre seropositiva al VIH.	Definición de neonato expuesto al VIH.  Formas de transmisión del VIH.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿A quiénes se les considera neonato expuesto al VIH?</li> <li>2. ¿Indique las tres formas de transmisión del VIH al niño/a?</li> <li>3. ¿Indique a las cuantas horas de nacido un neonato hijo de madre seropositiva al VIH, se le debe iniciar el tratamiento antirretroviral?</li> <li>4. ¿Cuál es el nombre del medicamento antirretroviral que se le debe iniciar al neonato expuesto al VIH de bajo riesgo?</li> </ol>

			<p><b>Esquema de antirretrovirales.</b></p> <p><b>Seroconversión.</b></p> <p><b>Efectos adversos.</b></p> <p><b>Pruebas de laboratorio.</b></p> <p><b>Alimentación del recién nacido.</b></p>	<p>5. ¿Indique el nombre de los medicamentos antirretrovirales que debe tomar un neonato expuesto hijo de madre seropositiva al VIH de alto riesgo?</p> <p>6. ¿Hasta qué edad se considera al niño/a como expuesto al VIH?</p> <p>7. ¿Conoce usted los efectos adversos de los antirretrovirales?</p> <p>8. ¿Qué pruebas de laboratorio considera usted que se deben realizar al neonato expuesto para diagnosticar el VIH y confirmar la seroconversión?</p> <p>9. ¿Indique cuál es la alimentación adecuada para un</p>
--	--	--	---	---

<p>Actitudes del personal enfermería en la atención al neonato madre seropositiva VIH.</p>	<p>Tendencias o inclinaciones del personal enfermería en la atención al neonato madre seropositiva VIH.</p>	<p>Respuestas, expresiones y sentimientos del personal enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH.</p>	<p>Emociones.</p>	<p>neonato hijo de madre seropositiva al VIH?</p> <p>10. ¿Cómo se siente usted cuando brinda cuidados de enfermería a un neonato hijo de madre seropositiva al VIH?</p> <p>11. ¿Se interesa usted por cuantificar los signos vitales del neonato hijo de madre seropositiva al VIH?</p> <p>12. ¿Siente miedo de adquirir el VIH, cuando realiza procedimientos a un neonato expuesto hijo de madre seropositiva al VIH?</p> <p>13. ¿Ha experimentado rechazo hacia los pacientes neonatos hijos de madre seropositiva al VIH?</p>
--	---	--	-------------------	---

<p>Prácticas personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva VIH.</p>	<p>Acciones o comportamientos que ejecuta el personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva VIH.</p>	<p>Actividades que realiza el personal de enfermería para brindar atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH.</p>	<p>Cuidados matutinos (Baño, cuidados del cordón umbilical, cambio de pañal, reposo y sueño).  Medidas de bioseguridad. (Lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento, uso de guantes al manipular al paciente y uso de mascarilla.  Secreto profesional.  Ayuda en la alimentación.  Educación incidental.</p>	<p>14. Indique tres cuidados matutinos que brinda usted al neonato.</p> <p>15. ¿Indique las acciones que realiza usted para proteger al paciente de otras patologías adicionales?</p> <p>16. ¿Describa las acciones que realiza usted para guardar la confidencialidad del paciente?</p> <p>17. ¿Asiste usted en la alimentación al neonato, durante la estancia hospitalaria?</p> <p>18. ¿Indique tres recomendaciones que brinda usted a los padres del paciente al egresar del servicio?</p>
---	---	--	---	---

## **5. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos**

Primero se analizó el tema de investigación y luego se solicitó a la unidad de tesis la aprobación del tema a investigar. Seguidamente se procedió a la elaboración del protocolo.

Para obtener la información se elaboró un cuestionario con 18 preguntas abiertas y selección múltiple el cual fue respondido por los sujetos de estudio. Se realizó prueba piloto aplicando el instrumento al personal de enfermería previo al consentimiento informado, en los servicios de neonatología e intensivo del Hospital Regional de Zacapa.

Se solicitó la autorización de las autoridades del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal y jefes de los servicios de neonatología e intensivo, para realizar la investigación de campo. Se llevó a cabo la distribución del cuestionario al personal de enfermería asignadas a los servicios anteriormente mencionados. Luego de recolectar los instrumentos se procedió a vaciar los datos y se realizó la tabulación de los mismos, presentados en cuadro matriz con su respectivo análisis.

## **6. Criterios de inclusión y exclusión**

### **6.1 Criterios de inclusión**

Personal de enfermería del servicio de neonatología e intensivo del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, que aceptaron participar en la investigación un total de 25 persona. 20 auxiliares de enfermería y 5 enfermeras.

## **6.2 Criterios de Exclusión**

Se excluyeron cuatro personas auxiliares de enfermería que se encontraban de vacaciones y una que no estuvo presente durante los días que se aplicó el instrumento.

## **7. Aspectos éticos**

### **7.1 Consentimiento informado**

Se elaboró un formulario de consentimiento informado con explicación de los objetivos de la investigación, para que luego de su lectura firmaron si estaban de acuerdo en ser parte del estudio.

### **7.3 Permiso institucional**

Se solicitó permiso a la institución donde se realizó la investigación de campo y el estudio piloto.

### **7.4 Derecho a la autonomía**

Se explicó a todo el personal de enfermería que participaron, el derecho a decidir si participaban en el estudio o no, se les informó el objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio cuando así lo deseen.

### **7.5 Derecho a la intimidad**

Al personal que participó se le dio a conocer que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionen pueda compartirse.

## **7.6 Derecho al anonimato y confidencialidad**

Se les explicó que no había necesidad de escribir el nombre porque el instrumento no lo requiere y la información que proporcionen únicamente será utilizada para la presente investigación.

## **7.7 Derecho a la justicia**

A todos los participantes se les brindó con un trato justo y equitativo sin preferencia alguna.

## **7.8 Derecho a la beneficencia**

Se les explicó a los participantes de la investigación que el objetivo del mismo es únicamente para el beneficio de los pacientes neonatos hijos de madre seropositiva al VIH.

## VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Cuadro No. 1

¿A quiénes se les considera neonato expuesto al VIH?

No.	Respuesta	F	%
1	Todo menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de VIH.	19	76
2	Recién nacido que nace por parto normal.	3	12
3	A paciente que madre no tomo antirretrovirales y nace por parto normal.	2	8
4	Hijos de padres positivos.	1	4
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar a los encuestados a quienes se les considera neonato expuesto al VIH, un porcentaje alto 76% conocen la definición, considerando importante que el personal de enfermería conozca con certeza la definición del niño/a expuesto al VIH, porque esto les permitirá tomar acciones oportunas y minimizar los riesgos al recién nacido. Un 24% (6 personas) no tienen el conocimiento de a quien se le considera neonato expuesto al VIH, esta deficiencia obstaculiza el cumplimiento del medicamento antirretroviral.

La guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala define que expuesto al VIH es todo menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de VIH.<sup>60</sup>

<sup>60</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

## Cuadro No. 2

### ¿Formas de transmisión del VIH al niño/a?

	<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1	Vertical, parenteral y placentaria.	9	36
2	Transmisión sanguínea, lactancia materna y parto normal.	6	24
3	Durante el parto y lactancia materna.	5	20
4	Durante el embarazo, parto y lactancia materna.	4	16
5	Parto normal.	1	4
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Como se puede observar en el cuadro un porcentaje alto 84% de encuestados tiene deficiencia en el conocimiento sobre las formas de transmisión de VIH al niño/a, no contar con el conocimiento vuelve al cuidado brindado deficiente ya que no se cuenta con los elementos necesarios que enseñen a las embarazadas como prevenir la transmisión del VIH a su hijo. Un 16% (4 personas) respondieron las formas en que la madre transmite el VIH hacia el niño /a.

La guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala. Describe que el riesgo de transmisión de VIH al niño/a, es durante el embarazo (20%), durante el parto el (65 %) y durante la lactancia materna el (15%).<sup>61</sup>

<sup>61</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

### Cuadro No. 3

¿A las cuántas horas de nacido un neonato se le debe iniciar el tratamiento antirretroviral?

No.	Respuesta	F	%
1	Antes de las 72 horas	9	36
2	De inmediato	5	20
3	Antes de las 24 horas	4	16
4	Antes de 48 horas	3	12
5	No contesto	3	12
6	Antes de las 12 horas	1	4
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

. Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar a las cuántas horas de nacido un neonato, se le debe iniciar tratamiento antirretroviral un porcentaje alto 96% desconocen este aspecto, siendo este factor preocupante por lo que el personal de enfermería no tendrá la habilidad de informar oportunamente al profesional encargado de la atención integral al neonato hijo de madre positiva al VIH. Es fundamental el inicio precoz de los medicamentos ya que, si se les inicia pasadas las 12 horas de vida, el beneficio terapéutico, para prevenir la infección disminuye. Un 4 % (4 personas) respondió correctamente.

El protocolo de manejo del lactante expuesto al VIH, define que todo niño/a detectado, e iniciar tratamiento antes de las primeras 6 a 12 horas de vida durante 4 semanas.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup>JUAREZ Julio. (2016). Protocolo de manejo del lactante expuesto al VIH. Recuperado de: <http://infeciosashr.org/wp-content/uploads/2016/03/Eliminaci%C2%A2n-de-la-Transmisi%C2%A2n-Vertical-del-VIH-Recien-Nacido-Expuesto.pdf>

#### Cuadro No. 4

¿Nombre del medicamento antirretroviral que debe tomar un neonato expuesto al VIH bajo riesgo?

No.	Respuesta	F	%
1	Zidovudina	12	48
2	No conoce	9	36
3	No contesto	4	16
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar si conocen el nombre del medicamento antirretroviral que debe tomar un neonato expuesto de bajo riesgo, hijo de madre positiva al VIH. Un porcentaje bajo 48% respondió correctamente. El 36% no lo conocen y el 16% no contestaron. El desconocimiento afecta en la salud del neonato, porque el personal de enfermería puede mostrar desinterés en la administración del medicamento, mismo que contribuye en la prevención de la transmisión del VIH al niño/a. sin embargo el desconocimiento es un aspecto importante a tomar en cuenta y buscar estrategias que permitan socializar el protocolo de manejo de atención al neonato expuesto al VIH.

El protocolo de manejo del lactante expuesto al VIH, define que la profilaxis será con Zidovudina (AZT) en monoterapia iniciando en las primeras 6 a 12 horas de vida.<sup>61</sup> La duración será 4 semanas si el niño es a término y 6 semanas si el niño es prematuro.

---

<sup>61</sup> JUAREZ Julio. (2016). Protocolo de manejo del lactante expuesto al VIH. Recuperado de: <http://infeciosashr.org/wp-content/uploads/2016/03/Eliminaci%C2%A2n-de-la-Transmisi%C2%A2n-Vertical-del-VIH-Recien-Nacido-Expuesto.pdf>

### Cuadro No. 5

¿Nombre de los medicamentos antirretrovirales que debe tomar un neonato expuesto hijo de madre positiva al VIH de alto riesgo?

No.	Respuesta	F	%
1	Zidovudina, lamivudina y nevirapina.	11	44
2	No saben	10	40
3	No contesto	4	16
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar el nombre de los medicamentos que debe tomar un neonato expuesto hijo de madre positiva al VIH de alto riesgo, un 56% (14 personas) no tienen el conocimiento, es un factor muy importante en la atención al neonato, conlleva a la demora en la atención, debido a que la profilaxis en el neonato de alto riesgo consta de tres medicamentos mismos que son de gran efectividad para la prevención del VIH en el niño/a. Sin embargo, un 44% respondió correctamente. Se considera importante buscar estrategias para socializar el protocolo de atención y seguimiento de expuestos al VIH.

El protocolo de atención describe que la profilaxis del recién nacido de alto riesgo será con triple droga, zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC) y Nevirapina (NVP).<sup>62</sup>

<sup>62</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

### Cuadro No. 6

¿Hasta qué edad se le considera al niño/a como expuesto al VIH?

No.	Respuesta	F	%
1	Hasta los 18 meses	10	40
2	Hasta los 6 meses	9	36
2	Hasta los 12 meses	3	12
3	No contesto	3	12
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Un 40% de los encuestados respondió hasta que se consideran expuestos al VIH. Sin embargo, un 60% no tiene el conocimiento, siendo preocupante porque no se cuenta con la información necesaria que les permita brindar educación a los padres de familia para el seguimiento del niño expuesto al VIH. Es necesario implementar estrategias que contribuyan en el fortalecimiento del conocimiento relacionado a la atención y seguimiento de expuestos al VIH.

La guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala define que expuesto al VIH es todo menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de VIH. Se debe realizar prueba basal y posteriormente a los 12, 15 y 18 meses de vida para confirmar la seroconversión de las pruebas que detectan anticuerpos para el VIH.<sup>63</sup>

<sup>63</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

### Cuadro No. 7

¿Conocen los efectos adversos de los antirretrovirales?

No.	Respuesta	F	%
1	Si (vómitos, diarrea y nauseas)	13	52
2	No	8	32
3	No contestaron	4	16
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

El 52% de los encuestados respondió que sí saben los efectos adversos de los antirretrovirales los más conocidos son vómitos, diarrea y nauseas. El 48% no tiene el conocimiento. Aspecto preocupante porque enfermería es quien cumple los medicamentos y permanece las 24 horas del día, observando y monitoreando los cambios en el paciente. Incluyéndose a ellos las reacciones alérgicas de los medicamentos. Permitiéndoles tomar acciones de inmediato en beneficios de los pacientes. Se considera un aspecto importante a tomar en cuenta para mejorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería a través de estrategias de comunicación.

El protocolo de atención al paciente pediátrico expuesto al VIH, indica los efectos adversos comunes de los antirretrovirales son. zidovudina (anemia, fatiga, cefalea y neutropenia). Lamivudina (Pancreatitis, neuropatía, cefalea) Nevirapina (exantemas cutáneos, toxicidad hepática y síndrome de hipersensibilidad).<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

### Cuadro No. 8

¿Pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH y confirmar la seroconversión?

No.	Respuesta	F	%
1	Determine	12	48
2	ADN proviral o carga Viral	8	32
3	Hematología, VDRL y Hepatitis	3	12
4	No contesto	2	8
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, Agosto 2017.

Al preguntar a los encuestados sobre el nombre de las pruebas para diagnosticar el VIH y confirmar la seroconversión, un porcentaje bajo (32%) respondió correctamente. Este aspecto es de trascendencia porque limita la información hacia los familiares del paciente. El (8%) no respondió a la pregunta. Siendo necesario la socialización del protocolo al personal de enfermería.

El protocolo de atención al paciente pediátrico expuesto al VIH indica que las pruebas virológicas para diagnosticar el VIH son ADN o Carga Viral.<sup>65</sup>

<sup>65</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala.

## Cuadro No. 9

¿Tipo de alimentación adecuada para un neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

No.	Respuesta	F	%
1	Alimentación con sucedáneos de lactancia materna (fórmulas )	22	88
2	Lactancia materna exclusiva	2	8
3	No contesto	1	4
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

De los encuestados un porcentaje alto (88 %) respondió alimentación con sucedáneos de lactancia materna al neonato hijo de madre positiva al VIH, un (8%) respondieron que puede ser lactancia materna exclusiva, este aspecto es preocupante porque el riesgo de transmisión del VIH por medio de la lactancia materna es de 15%.

El protocolo de atención al paciente pediátrico expuesto al VIH propone que la lactancia materna exclusiva está recomendada para mujeres infectadas por el VIH durante los primeros seis meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura se recomienda que todas las madres positivas al VIH eviten dar lactancia materna en lo absoluto.<sup>68</sup>

<sup>68</sup> MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ CPALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). *Gula de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala

### Cuadro No. 10

¿Cómo se siente al brindar cuidados de enfermería a un neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

No.	Respuesta	F	%
1	Normal	8	32
2	Satisfecha	8	32
3	Preocupada	5	20
4	Sensibilizada	2	8
5	No contestaron	2	8
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Un porcentaje significativo (32%) respondió que no presentan ningún cambio al brindar cuidados de enfermería al neonato hijo de madre positiva al VIH. Un (32%) respondió que se sienten satisfechas al brindar la atención de enfermería. Este aspecto es muy importante porque demuestran sensibilización en relación al VIH y favorece en la calidad de atención al paciente. Sin embargo, un porcentaje bajo (20%) de los encuestados respondió que sienten preocupación por tanta población infectada con VIH, es importante tomarlo en cuenta para implementar estrategias que mejoren el estado psicológico del personal de enfermería.

La actitud es una acción en respuesta a una situación que se presenta en cualquier momento de la vida, es la forma en que las personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos y que influye negativa o positivamente en las decisiones que deben tomarse ante cualquier momento de la vida en favor de sí mismo y de los demás.<sup>67</sup>

<sup>67</sup> VALLEJOS Irma. (2009). *Modulo educación para la salud. Unidad II (proceso educativo). Edición 2007.* Escuela nacional de enfermeras de Guatemala.

### Cuadro No. 11

¿Se interesa por cuantificar signos vitales al neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

No.	Respuesta	F	%	Porque
1	Si	24	96	Es necesario monitorear el estado del paciente y evitar complicaciones.
2	No contesto	1	4	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar a los encuestados si se interesan por cuantificar los signos vitales al neonato expuesto hijo de madre positivo al VIH. Un porcentaje significativo (96%) respondió que sí, esto es importante porque permite brindar una atención humanizada e individualizada, valorar el estado fisiológico y evitar complicaciones en el paciente. Sin embargo, un (4%) no contesto, aspecto importante a tomarlo en cuenta para fomentar el interés en el personal de enfermería.

El control de signos vitales con medidas de varias estadísticas fisiológicas frecuentemente tomadas por profesionales de la salud para valorar las funciones corporales más básicas. Hay cuatro signos vitales que son estandarizados que son. Temperatura corporal, pulso o frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria.<sup>68</sup>

<sup>68</sup> AGUAYO Ángela, LAGOS Ana. Guía técnica de control de signos vitales. Recuperado de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>

## Cuadro No. 12

¿Siente miedo de adquirir el VIH, cuando realiza procedimientos a un neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

No.	Respuesta	F	%	Porque
1	No	17	68	Toman medidas de bioseguridad y conocen las formas de trasmisión.
2	Si	7	28	Es una enfermedad complicada que nadie quiere adquirir.
3	No contestaron	1	4	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elsa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar a los encuestados si sienten miedo de adquirir el VIH cuando realizan procedimientos a un neonato hijo de madre seropositiva al VIH. Un porcentaje alto (68%) contestó que no, aspecto importante porque refleja que el personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad siendo el objetivo contribuir en la prevención de riesgos a infecciones. El (28%) respondieron que sí, porque es una enfermedad complicada que nadie quiere adquirir. considerando importante buscar estrategias de comunicación relacionado a las medidas de bioseguridad.

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamiento para prevenir a personas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de alto riesgo biológico.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> Wikipedia. (2015) *Bioseguridad Hospitalaria*. Recuperado de: [https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad\\_hospitalaria](https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria).

### Cuadro No. 13

¿Ha experimentado rechazo hacia los pacientes neonatos hijos de madre seropositiva al VIH?

No.	Respuesta		%	Porque
1	No	24	96	Conocen las formas de transmisión, la atención debe ser igual sin importar el diagnóstico.
2	Algunas veces	1	4	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elsa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Un porcentaje alto (96 %) de los encuestados contestó que no han experimentado rechazo hacia los pacientes neonatos hijos de madre seropositiva al VIH, siendo esto trascendental porque demuestra que están bien sensibilizados sobre el estigma y discriminación, esto influye en la calidad de atención que brindan a los pacientes hijos de madre positiva al VIH.

El estigma y discriminación puede describirse como el proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de los demás. La discriminación hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión, o restricción arbitraria que afecte a una persona.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Orientaciones terminológicas de ONUSIDA (octubre de 2011) Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf)

### Cuadro No. 14

¿Tres cuidados matutinos que se le brinda al neonato?

No.	Respuesta	F	%
1	Baño general, cuidados del cordón umbilical y alimentación.	14	56
2	Baño general, control de signos vitales y cumplir tratamiento indicado.	11	44
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Todos respondieron correctamente sobre los cuidados matutinos que brindan al neonato. Aspecto importante porque favorece el vínculo entre enfermera y paciente, permitiéndoles la aplicación del principio fundamental de enfermería mantener las funciones fisiológicas del paciente. Un neonato es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo lo que lo hace calificarlo totalmente dependiente.

Cuidados matutinos son los cuidados que se le brindan en horas de la mañana al paciente incapacitado parcial o totalmente. Generalmente, los cuidados matutinos incluyen, en primer lugar, la medición de los signos vitales, el aseo, el cambio de la ropa de cama y el desayuno, uno de los objetivos primordiales es eliminar la acumulación de grasa en la piel, cara, las secreciones oculares y nasales.<sup>71</sup>

<sup>71</sup> Manual de procedimientos de enfermería. Capítulo 6 cuidados matutinos recuperado de: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00-off-0enfermeria-00-0-0-10-0-0-0-prompt-10-4-sti-4-0-11-11-es-50-0-20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=CL1&d=HASH0110cf54a196496823e8424b.9.13>

### Cuadro No. 15

¿Acciones que realiza para proteger al paciente de otras patologías adicionales?

No.	Respuesta	F	%
1	Lavado de manos, uso de guantes, utilización de ropa estéril y limpieza de la unidad.	23	92
2	No contestaron.	2	8
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elsa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar a los encuestados sobre las acciones que realizan para proteger al paciente de otras patologías adicionales un porcentaje alto (92%) respondió correctamente, entre las medidas de bioseguridad que se deben tomar en cuenta se pueden mencionar, el lavado de manos, utilización de guantes, utilización de ropa estéril y uso de mascarilla. El (8%) no contestaron a la pregunta. Es de vital importancia tomarlo en cuenta para buscar herramientas que permitan lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados neonatales.

El uso de barreras comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.<sup>72</sup>

<sup>72</sup> Facultad de Medicina LAS-UDD De Universidad de Desarrollo. *Definición de Bioseguridad*. Recuperado de: <http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>

## Cuadro No. 16

¿Acciones para guardar la confidencialidad del paciente?

No.	Respuesta	F	%
1	Hablar con los padres del bebe en privado.	10	40
2	No decir el diagnostico al recibir y entregar turno.	10	40
3	Secreto profesional.	5	20
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Del total de los encuestados un (40 %) respondió las acciones que realizan para guardar la confidencialidad del paciente son hablar con los padres del bebe en un lugar privado, un (40%) respondió no divulgar el diagnostico al recibir y entregar turno y un (20%) respondió el secreto profesional. Este aspecto es importante porque indica que cumplen con el deber de guardar el secreto profesional, todas las personas tienen derecho a la confidencialidad.

El paciente con VIH tiene derecho a la confidencialidad de parte de todo el personal de salud involucrado en su atención, el quebrantamiento del secreto profesional puede exponerlo a numerosas discriminaciones.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> SALAZAR. Martha. *Vicisitudes del secreto profesional en pacientes con vih-sida: aspectos legales y de enfermería* de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/09Salazar.pdf>

### Cuadro No. 17

¿Asiste en la alimentación al neonato durante la estancia hospitalaria?

No.	Respuesta	F	%	Porque.
1	Si	23	92	Es una necesidad del paciente que hay que satisfacer, y cuando las mamás no están con él bebe.
2	No	2	8	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

Al preguntar a los encuestados si asiste en la alimentación al neonato durante su estancia hospitalaria un porcentaje alto (92%) respondió que sí, aspecto muy importante porque consideran la alimentación como parte de los cuidados de enfermería, permite contribuir en la calidad de atención para el logro de la satisfacción de las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados. El (8%) contestó que no asiste en brindar la alimentación. Aspecto importante para buscar estrategias que permitan mejorar la actitud del personal de enfermería.

La actitud es una acción en respuesta a una situación que se presenta en cualquier momento de la vida, es la forma en que las personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos y que influye negativa o positivamente en las decisiones.<sup>74</sup>

<sup>74</sup> VALLEJOS Irma. (2009). *Modulo educación para la salud. Unidad II (proceso educativo)*. Edición 2007. Escuela nacional de enfermeras de Guatemala.

### Cuadro No. 18

¿Recomendaciones que brinda a los padres al egresar el paciente?

No.	Respuesta	F	%
1	Que cumpla con el tratamiento y asista a sus citas	15	60
2	Que solo de formula y cumpla con el lavado de manos.	10	40
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería, Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal, agosto 2017.

El (60%) del personal encuestado respondieron que una de las recomendaciones que brindan a los padres de familia al egresar el paciente es que cumplan con el tratamiento y asista a las citas con el médico tratante. El (40%) respondió que solo den alimentación con sucedáneo (formula) y cumplan con el lavado de manos. Estas acciones contribuyen para mantener, promover y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El interés primordial de la enfermera pediátrica es el bienestar del niño. Para satisfacer las necesidades básicas y para ello lleva a cabo una atención planificada y orientada hacia la familia.<sup>75</sup>

<sup>75</sup> MARIA AGUILAR. Tratado de Enfermería Infantil cuidados pediátricos. Pag. 99

## **VIII. CONCLUSIONES**

- 1. En relación a los conocimientos del personal de enfermería sobre la definición de expuesto al VIH, el 76% de los sujetos a estudio manifestó poseer estos conocimientos, mientras que el 24% no tienen bien claro la definición. Un porcentaje alto 84% tiene deficiencia en el conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH al niño/a. Por lo tanto, al no tener bien claro este conocimiento dificulta al personal de enfermería en el cumplimiento del medicamento antirretroviral y la toma de decisiones oportuna que permita minimizar riesgos al neonato hijo de madre positiva al VIH. Así también vuelven al cuidado de enfermería deficiente por no contar con elementos necesarios para brindar educación a las mujeres embarazadas para prevenir la transmisión del VIH a su hijo.**
- 2. Con respecto a las primeras horas de vida en que se le debe iniciar los antirretrovirales al neonato expuesto hijo de madre positiva al VIH, solo un 4% contestó que son las primeras 12 horas. El resto del personal evidencio no tener claro cuáles son las primeras horas importantes para el inicio precoz de los antirretrovirales. Es importante mencionar que el desconocimiento contribuye en la disminución del beneficio terapéutico hacia el neonato. El 48% conoce el nombre del medicamento que se le debe iniciar al neonato de bajo riesgo y un 44% conoce el nombre de los medicamentos que se le deben iniciar al neonato expuesto de alto riesgo. La carencia de este conocimiento dificulta al personal de enfermería en la toma de acciones relacionado a la administración de los antirretrovirales al neonato expuesto hijo de madre positiva al VIH.**
- 3. Un 44% manifestó que se considera a un niño expuesto al VIH hasta los 18 meses de edad. El resto del grupo desconoce este aspecto. El déficit del conocimiento no permite realizar acciones inmediatas en beneficio del paciente y familia. Un 52% respondió que conoce los efectos adversos de los antirretrovirales, este aspecto permite identificar**

oportunamente las reacciones en el neonato y así mismo les permite tomar acciones de inmediato.

4. El 88% del personal de enfermería manifestó que la alimentación con sucedáneos es la mejor opción para alimentar al neonato hijo de madre positiva al VIH. Es importante mencionar que debe cumplir con el método de AFASS (aceptable, factible, accesible, sostenible y segura). Este conocimiento contribuye en el personal de enfermería para brindar educación hacia los padres del neonato expuesto al VIH.
5. En relación a la actitud del personal de enfermería que participó en el estudio de campo relacionado en cómo se sienten al realizar procedimientos a un neonato hijo de madre positiva al VIH, un 72% respondió no mostrar ningún cambio actitudinal hacia el paciente y manifestaron sentir satisfacción al brindar los cuidados de enfermería. Un 96 % contestó que no han experimentado rechazo hacia los neonatos. Este aspecto se considera importante porque refleja la sensibilización del personal de enfermería ante la enfermedad permitiéndoles brindar una atención de calidad sin discriminación alguna.
6. En relación a las prácticas que realiza el personal de enfermería al brindar atención al neonato hijo de madre positiva al VIH. El 100% del personal de enfermería que participó en el estudio de campo respondió los cuidados matutinos que brindan al neonato hospitalizado siendo el baño general, curación de ombligo, monitoreo de signos vitales y alimentación. Este aspecto se convierte en fortaleza porque contribuye en el cumplimiento del principio fundamental de enfermería, mantener las funciones fisiológicas que permite satisfacer las necesidades del paciente.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- 1. Que la sub-dirección de Enfermería programe capacitaciones para el personal de enfermería, sobre estigma y discriminación para fortalecer las actitudes y prácticas que poseen.**
- 2. Que las autoridades socialicen los resultados del estudio de campo en la institución que se realizó, para fortalecer la atención de enfermería al neonato hijo de madre positiva al VIH. A la vez motivar a continuar brindando atención de enfermería con calidad y calidez.**
- 3. Que la sub-dirección de Enfermería planifique e implemente un sistema de monitoreo y supervisión periódica acerca de los cuidados de enfermería brindados al neonato hijo de madre positiva al VIH.**
- 4. Para fortalecer la deficiencia de conocimiento implementar un programa de educación continua que permita incorporar todo lo concerniente al tema VIH /SIDA, (en caso ya exista poder incluir en el programa).**
- 5. Dar a conocer los resultados de la investigación de campo a las autoridades del Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios Izabal, para que tomen en cuenta las conclusiones y recomendaciones.**

## X. BIBLIOGRAFÍA

1. DURAN VILLALOBOS, María Mercedes. Enfermería Desarrollo Teórico Investigativo. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogota. 1998. Pág.28.
2. GARCÍA, A. (2013). Conocimientos que posee el personal de enfermería de la unidad de cuidados intermedios de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, acerca de las intervenciones de apoyo emocional que brinda al paciente en estado crítico. Tesis para optar el grado de Licenciatura en enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. MARIA AGUILAR. Tratado de Enfermería Infantil cuidados pediátricos. Pág. 99.
4. MAZARIEGOS C. CONTRERAS A. ZACARIAS C. MENDEZ A. SANTAMARINA R. MAZARIEGOS D. LOPEZ C. PALACIOS H. BALDIZÓN M. TOBAR M. NAJERA L. QUIÑONEZ G. AGUILAR S. (2013). Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala. Guatemala.
5. MARRINER, TOMEY Ann y Marta Raile Aligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Harcourt Brace, España, 1999. 4ª. ed. p. 102.
6. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2012). Manual de Participante curso de 20 horas para el personal de salud. (Primera ed.) Guatemala.
7. MOJICA, Cecilia. Trabajo en equipo y su aplicación en situaciones de enfermería. Segunda Edición. Universidad Javeriana, 1970 pag.
8. POLIT, Hungler. (1997) Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5a. ed. Editorial Mac-Graw-Hill. Interamericana. México. P. 11.
9. POLLIT, Dense. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Tercera Edición. McGraw-Hill. 1991. Pág. 13.
10. VALLEJOS Irma. (2009). Modulo educación para la salud. Unidad II (proceso educativo). Edición 2007. Escuela nacional de enfermeras de Guatemala.
11. AGUAYO Ángela, LAGOS Ana. Guía técnica de control de signos vitales. Recuperado de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38->

169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf.

12. BÁEZ-HERNÁNDEZ Francisco Javier. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972009000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972009000200002)
13. DANIEL`S BLOG. Tipos de Conocimiento consultado el 31 de junio 2016 Recuperado de <https://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>
14. FONSECA C. E. (2005) Manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n1/v56n1a08.pdf>.
15. GARZÓN ALARCÓN Nelly. (17/06/05) Ética profesional y teorías de enfermería. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/60/125>  
Los aspectos éticos en el acto de cuidado de enfermería.
16. GONZÁLEZ COLORADO. Maylin Jasmín. (2,011). Factores de riesgo asociados a infección con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en pediatría Estudio de casos y controles en niños menores de 60 meses, realizado en el Hospital Roosevelt, Departamento de Pediatría y Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación de la Ciudad de Guatemala durante el período 2008–2010. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8746.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8746.pdf).
17. JIMÉNEZ. M. TORRALBSS. J. /26/02/2014). Tratado de Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. Recuperado de: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>.
18. JUAREZ. Julio. (2013) Guía para la prevención de la transmisión vertical; recién nacido expuesto a VIH curso de actualización en ptmi . recuperado de: [file:///C:/Users/rene%20valvert/Downloads/Presentacion\\_VIH\\_expuesto\\_H.\\_Roosevelt.pdf](file:///C:/Users/rene%20valvert/Downloads/Presentacion_VIH_expuesto_H._Roosevelt.pdf).
19. JUAREZ Julio. (2016). Protocolo de manejo del lactante expuesto al VIH. Recuperado de: <http://infecciosashr.org/wp-content/uploads/2016/03/Eliminaci%C2%A2n-de-la-Transmisi%C2%A2n-Vertical-del-VIH-Recien-Nacido-Expuesto.pdf>.

20. LUCH DE QUIÑONEZ. Brenda Marisol. 2008. Conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA. Recuperado de: [biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8532.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8532.pdf).
21. PADILLA. Astrid. (2014) Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud de Guatemala nor oriente y nor occidente. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0132\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0132_E.pdf)
22. PEREZ Julián, MERINO María. (2,008) Respeto. Recuperado de: <https://definicion.de/respeto/>.
23. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA. 2014. Informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y SIDA. Recuperado de: [http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GTM\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GTM_narrative_report_2014.pdf)
24. RODRIGUEZ Gloria. (2,009). La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores. Universidad el Bosque Bogotá. Recuperado de: [http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA\\_LUCIA\\_RODRIGUEZ.pdf](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA_LUCIA_RODRIGUEZ.pdf)
25. SALAZAR. Martha. Vicisitudes del secreto profesional en pacientes con vih-sida: aspectos legales y de enfermería de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/09Salazar.pdf>
26. SUAREZ DE THOMPSON Hilda Helena. (01/07/16). Vocación de servicio. Recuperado de: <http://www.edicionabierta.com.ar/index.php/provinciales/2198-vocacion-de-servicio-calidad-humana-mancillada-flagrantemente-por-la-corrupcion-no-lo-consintamos-es-cuestion-de-tranquilidad-de-conciencia>
27. VELÁSQUEZ GONZÁLEZ, Esther (2014). Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0152\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0152_E.pdf).
28. CLINICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA (2,009). *Participación del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos que son portadores de VIH y/o expuestos al mismo*. Recuperado de: <https://www.google.com.gt/search?sclient=psyab&site=&source=hp&btnG=Buscar&q=vih+en+el+ni%C3%B1o#q=infeciosashr.org%2Fdownload%2F86%2F>

29. Facultad de Medicina LAS-UDD De Universidad de Desarrollo. Definición de Bioseguridad. Recuperado de: [http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/Orientaciones terminológicas de ONUSIDA \(octubre de 2011\)](http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/Orientaciones%20terminol%C3%B3gicas%20de%20ONUSIDA%20(octubre%20de%202011)) Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf).
30. Media D. Saturación de oxígeno normal para bebés. Recuperado de: [http://www.livestrong.com/es/saturacion-oxigeno-normal-sobre\\_8530/](http://www.livestrong.com/es/saturacion-oxigeno-normal-sobre_8530/)
31. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2015). Estrategia Nacional eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita. Recuperado de: <http://infecciosashr.org/wp-content/uploads/2016/03/Estrategia-Nacional-ETMI-2016.pdf>
32. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Hospitales. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>
33. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015.) VIH/Sida. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Transmisión del VIH de la madre al niño. Consultado el 11 de Mayo 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). VIH/SIDA. Recuperado de : <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). Recién nacido. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
37. Revista Gastrohnutr. Signos vitales en pediatría. (Año 2011). Recuperado de <http://revgastrohnutr.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>
38. REVISTA CIENTIFICA JULIO-SEPTIEMBRE 2016. Clínica de enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt Guatemala. Recuperado de: <http://infecciosashr.org/wp-content/uploads/2016/07/REVISTA-CEI-JUL-SEP-2016.pdf>
39. Sociedad Iberoamericana de Neonatología SIBEN. (01/11/2010. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf) [www.sld.cu/galerias/PDF/sitios/williamsoler/consenso-termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/PDF/sitios/williamsoler/consenso-termoreg.pdf).geogle

40. Unidades de Neonatología. (2,014). Estándares y recomendaciones de calidad. Recuperado de:  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf)
41. UNICEF. Vih/Sida. Recuperado de:  
[http://www.unicef.org/guatemala/spanish/hiv\\_aids\\_17473.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/hiv_aids_17473.htm)
42. Wikipedia. (2015) Bioseguridad Hospitalaria. Recuperado de:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad\\_hospitalaria](https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria).

# **A N E X O S**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
PUERTO BARRIOS IZABAL  
INVESTIGADORA: E.P. María Elizabeth Arévalo Lémus

Clave: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: Conocimientos, Actitudes y Practicas del personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH, hospitalizados en el servicio de neonatología e intensivo del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Puerto Barrios Izabal. El cual es desarrollado por la enfermera: María Elizabeth Arévalo Lémus, estudiante de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda la 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 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. María Elizabeth Arévalo Lémus

Clave: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Recolectar información que permita describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería en la atención al neonato hijo de madre seropositiva al VIH, hospitalizado en el servicio de neonatología e intensivo del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez Puerto Barrios Izabal.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará una serie de enunciados debe leerlos detenidamente y luego responder lo que se le solicite.

1. ¿A quiénes se les considera neonato expuesto al VIH?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuáles son las tres formas de transmisión del VIH al niño/a?

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

3. ¿Indique a las cuantas horas de nacido un neonato hijo de madre seropositiva al VIH, se le debe iniciar el tratamiento antirretroviral?

4. ¿Cuál es el nombre del medicamento antirretroviral que se le debe iniciar al neonato expuesto al VIH de bajo riesgo?

5. ¿Indique el nombre de los medicamentos antirretrovirales que debe tomar un neonato expuesto hijo de madre seropositiva al VIH de alto riesgo?

6. ¿Hasta qué edad se considera al niño/a como expuesto al VIH?

- a. Hasta los 6 meses
- b. Hasta los 12 meses
- c. Hasta los 18 meses

7. ¿Conoce usted los efectos adversos de los antirretrovirales?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Indique tres de ellos? \_\_\_\_\_

8. ¿Qué pruebas de laboratorio considera usted que se deben realizar al neonato expuesto para diagnosticar el VIH y confirmar la seroconversión?

- a. Determine
- b. Hematología, VDRL y Hepatitis
- c. ADN proviral o Carga Viral

9. ¿Indique cuál es la alimentación adecuada para un neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

---

---

10. ¿Cómo se siente usted cuando brinda cuidados de enfermería a un neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

---

---

11. ¿Se interesa usted por cuantificar los signos vitales del neonato hijo de madre seropositiva al VIH?

Sí\_\_ No\_\_

¿Por qué?

---

---

12. ¿Siente miedo de adquirir el VIH, cuando realiza procedimientos a un neonato expuesto hijo de madre seropositiva al VIH?

Sí\_\_ No\_\_

¿Por qué?

---

---

13. ¿Ha experimentado rechazo hacia los pacientes neonatos hijos de madre seropositiva al VIH?

Sí\_\_ No\_\_

¿Por qué?

---

---

14. ¿Indique tres cuidados matutinos que brinda usted al neonato?

---

---

15. ¿Indique tres acciones que realiza usted para proteger al paciente de otras patologías adicionales?

---

---

16. ¿Describa las acciones que realiza usted para guardar la confidencialidad del paciente?

---

---

17. ¿Asiste usted en la alimentación al neonato, durante la estancia hospitalaria?

Si\_\_ No\_\_

¿Por qué?

---

---

18. ¿Indique tres recomendaciones que brinda usted a los padres del paciente al egresar del servicio?

---

---