



Facultad Ciencias Médicas de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado a
pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de
San Benito, en el periodo de enero a julio del 2019**

(Tesis)

Marlon Abenamar Arreaga Morales

Guatemala, noviembre 2020

**Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado a
pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de
San Benito, en el periodo de enero a julio del 2019**

(Tesis)

Marlon Abenamar Arreaga Morales

Licda. María Teresa García Sánchez (**Asesora**)

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretaría General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

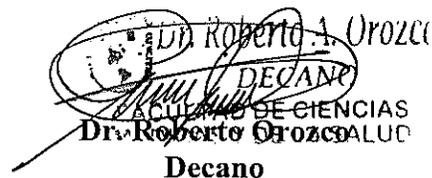
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Arreaga Morales Marlon Abenamar**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Arreaga Morales Marlon Abenamar**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 20 de octubre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito, en el periodo de enero a julio del 2019.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Arreaga Morales Marlon Abenamar**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. María Teresa García Sánchez
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 10 de noviembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito, en el periodo de enero a julio del 2019.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Arreaga Morales Marlon Abenamar**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los once días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito, en el periodo de enero a julio del 2019.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Arreaga Morales Marlon Abenamar**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.



Dr. Roberto A. Orozco

DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: Para efectos legales, únicamente la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor: a Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad fortalezas y permitir que nunca me rindiera, por guiarme en el camino correcto, por no haberme abandonado, por regalarme una excelente familia, por permitir conocer a buenos amigos y excelentes docentes, porque han llenado mi corazón de luz y sabiduría para que logre esta meta.

A mis padres: Por ser el pilar más importante de mi vida, confiar en mi persona, en mi capacidad de lograr todo lo que me propongo, por su apoyo incondicional, por su amor, su paciente, sus consejos por darme aliento cuando lo necesito.

A mis Hermanos: porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad ¡Gracias!

A mis maestros: gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Panamericana, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

A mis amigos: Gracias a todos mis amigos por las palabras de aliento y por ser esas personas que me motivaron, para ser una persona de bien, también por haberme apoyado en el aspecto moral y económico que Dios los colme de bendiciones y les multiplique.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de grado nos ha dado la oportunidad de abrir nuestras mentes para el principio de un nuevo futuro, para continuar el constante cambio a los cuales rutinariamente nos vemos enfrentados como seres humanos sin mediar obstáculos pues gracias a ellos hoy somos nuevas personas con una visión integral para afrontar nuevas metas y propósitos por eso le damos gracias.

Ante todo, a Dios: Nuestro padre celestial por permitirnos ver un nuevo amanecer, de sentirnos vivos aun cuando estamos en problemas, de ver el mundo con una nueva mirada. Que gracias a su sabiduría nos permitió superar barreras que a lo largo de este proceso hemos sabido alcanzar, por darnos la fortaleza necesaria cuando nos sentíamos agotadas, de iluminar nuestros caminos en medio de la tempestad.

A mi hijo: Es el motor que me da fuerza en mis debilidades, es quien limpia mis lágrimas cuando estoy derrotado, es por quien lucho día a día, es quien con solo darme un abrazo reinicia mi cerebro y me hace sentir bien, es quien vale la pena hacer tanto esfuerzo y luchar, nunca rendirme, es por quien estoy viviendo, mi motivo mi inspiración, gracias a él estoy aquí.

A Mis Padres: Hermosos seres e importantes en la vida de cada una de nosotros, nuestras madres que siempre han estado apoyándonos y dándonos la fuerza necesaria en aquellas noches de desvelo recorriendo libros y haciéndonos recordar lo importantes que somos.

A nuestros padres que gracias a sus apoyos emocionales han sido nuestras bases sólidas para ver nuestros sueños tan cerca. Gracias por estar siempre a nuestro lado.

A mis hermanos: que siempre están para reírnos, para llorar en cualquier momento de nuestras vidas.

A Mis compañeros: Que de una u otra forma han sido componente agradable resaltando nuestros esfuerzos y también nuestras debilidades, mostrando apoyo mutuo de superación y estar de la mano para alcanzar nuestra meta juntos

A todas aquellas personas que han hecho de nuestros anhelos un logro posible de realizar

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	11
1.3 Planteamiento del problema	12
1.4 Alcances y límites del problema	12
1.4.1 Ámbito Geográfico:	12
Capítulo 2	13
Marco Teórico	13
2.1 Conocimiento	13
2.2 Importancia del conocimiento	13
2.3 Adquisición del conocimiento	14
2.4 Dimensiones del conocimiento	14
2.6 Tipos de conocimiento	15
2.6.1 Conocimiento empírico	16
2.6.2 Conocimiento científico	16
2.6.3 Conocimiento religioso	17
2.6.4 Conocimiento vulgar	17
2.6.5 Conocimiento popular	18
2.6.6 Conocimiento filosófico	19
2.6.8 Conocimiento intuitivo	19
2.6.9 Conocimiento matemático	20
2.6.10 Conocimiento lógico	20
2.6.11 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA).	21
2.6.12 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en américa latina y el caribe	21

2.6.13 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Guatemala	23
2.7 Definición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).	24
2.8 Agente Infeccioso	25
2.9. Estructura del VIH	26
2.10 Genética del VIH	26
2.11 Clasificación	27
2.13 Manifestaciones clínicas	29
2.14 Manifestaciones clínicas específicas en mujeres	35
2.15 Derechos humanos, estigma y discriminación	35
2.16 Diagnostico	37
2.17 Tratamiento	38
2.18 Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)	39
2.19 Enfermería	40
2.19.1 Niveles del personal de enfermería	41
2.19.2 Licenciada(o) en enfermería	41
2.19.3 Enfermera	41
2.20. Intervención de enfermería en los tres niveles de atención de pacientes (VIH/SIDA)	43
2.21. Cuidado	44
2.21.1 Cuidado de enfermería	45
2.21.2 Cuidado de enfermería a nivel hospitalario	45
2.21.3 Cuidados de enfermería al paciente con VIH/SIDA en fase terminal	46
2.22. Modelo de enfermería de Dorotea Orem	50
2.23 Marco jurídico y política en relación al VIH	51
2.24 Historia de San Benito Peten	54
2.25. Hospital de San Benito	56
Capítulo 3	58
Marco Metodológico	58
3.1 Objetivos	58
3.2 Variables y su Operacionalización	59
3.3. Población y muestra	63

3.4	Sujetos de estudio	63
3.5	Criterios de Inclusión y exclusión	63
3.6	Diseño de investigación	64
3.7	Análisis Estadístico	64
	Capítulo 4	67
	Análisis y presentación de resultados	67
	Conclusiones	89
	Recomendaciones	91
	Referencias	92
	Anexos	98

Índice de tablas

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	59
---	----

Índice de graficas

Grafica # 1. Etnia de los encuestados	68
Grafica # 2. Sabe leer y escribir de enfermeros(as) encuestados	69
Grafica # 3. Edad de los encuestados	70
Grafica # 4. Sexo de los enfermeros (as) encuestadas	71
Gráfica # 5. El ambiente físico que enfermería debe ofrecer a los pacientes con VIH.	72
Gráfica # 6. El protocolo y guía de atención de pacientes con VIH ingresados en el servicio de encamamiento.	73
Gráfica # 7. Los aspectos más importantes que deben tomar en la manipulación de pacientes con VIH.	74
Gráfica # 8. Las medidas de bioseguridad de debe tomar en la atención de un paciente con VIH.	75
Gráfica # 9. Los principios de Bioseguridad en la atención de pacientes con VIH	77
Gráfica # 10. Las instituciones que apoyan a los pacientes infectados de VIH, que toman medidas de control y vigilan los riesgos de contagio hacia los demás.	78
Gráfica # 11. Conoce cuál es el concepto de accidente Laboral	80
Gráfica # 12. Conoce las leyes que amparan a los pacientes con VIH	82
Gráfica # 13. Los riesgos que corre al revelar el diagnóstico de un paciente con VIH sin su consentimiento.	83
Gráfica # 14. Las sanciones penales al incurrir al secreto profesional en los pacientes con VIH.	84

Gráfica # 15. El marco médico y legal como protocolo en la atención de los pacientes con VIH	85
Gráfica # 16. Conocimiento de la atención de los pacientes con VIH que usted posee considera que es deficiente	86
Gráfica # 17. Brindar asistencia al paciente con VIH en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización	87
Gráfica # 18. El paciente con VIH, es un ser integral igual que los otros pacientes y debe ser atendido sin discriminación	88

Resumen

El presente estudio titulado, “Conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH que posee el personal auxiliar de enfermería en el servicio de encamamiento de hombres del hospital Regional San Benito, Petén,”; fue realizado en los meses de enero a mayo de 2,019 es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo con autoridades superiores de la institución así mismo con el personal Auxiliar de enfermería del servicio de encamamiento de hombres del Hospital Regional de San Benito, Petén.

El primer capítulo, corresponde al Marco conceptual, donde se presenta los antecedentes, que son estudios de investigación relacionado al tema, importancia de la investigación, planteamiento del problema, alcances y límites en donde cada uno es evidenciado paso por paso. En el segundo capítulo, el Marco teórico incluye la fundamentación teórica, que sustenta la base científica y técnica de la investigación, en la que se aborda diferentes temas, en donde hacemos énfasis sobre los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería sobre el cuidado a pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito. Siendo modelo de enfermería que aplica al estudio, características de la institución y sujetos de estudio.

El tercer capítulo corresponde al Marco metodológico, que sustenta los objetivos planteados sobre la investigación, las variables del estudio que constituye los indicadores, el sujeto de estudio que está conformado por las personas que representan las características principales o propiedades de interés. Así como el diseño de la investigación, los análisis estadísticos que es la recolección de datos del estudio de campo, la tabulación de los datos adquiridos y los resultados obtenidos, por último, se describen los aspectos éticos legales que son acordes a la investigación en donde cada uno se hace estudio detallada y descriptible para uso de la investigación.

El cuarto capítulo se establece el análisis y presentación de resultados de los datos obtenidos de cuestionamiento del instrumento realizado, representa gráficas; que evidencia los resultados del estudio finalmente las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las referencias y anexos en donde cada uno es plasmado donde corresponde como finalidad de la investigación y estudio.

Introducción

En la actualidad, se considera un adecuado nivel de conocimientos sobre la infección por el VIH es necesario tanto para la prevención como para la intervención, en la cual se reconozcan sus causas y consecuencias en la salud; sin embargo, no son suficiente para generar conductas preventivas frente a la infección. La identificación de los conocimientos y las principales ideas erróneas sobre el VIH, se realizan con la intención de disminuir las conductas de riesgo frente a la infección por el VIH. Por lo anteriormente planteado resulta de gran interés investigar aspectos relacionados con el conocimiento que presentan los Auxiliares de enfermería del servicio de encamamientos de Hombres sobre la infección por VIH.

En un futuro desempeñaran un rol como profesionales en el área de la salud de suma importancia, como actores principales en la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad. El personal de enfermería son un componente importante en el sistema de atención de salud, debido al permanente contacto con los pacientes en su labor diaria, esta condición los expone con mayor intensidad a los riesgos ocupacionales en especial los biológicos, por lo que un adecuado conocimiento sobre la enfermedad y el modo de transmisión permitiría reducir el riesgo al contagio y evitaría actitudes de rechazo en la atención a las personas que viven con VIH, es por ello que el propósito del presente estudio es determinar el conocimiento que tiene enfermería sobre la atención de pacientes con VIH.

Los trabajadores de la salud, en especial los Auxiliares de enfermería, tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención con calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico o pronóstico. Enfermería es un arte y ciencia del cuidado tiene el deber de satisfacer las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales propios de la condición humana, mediante el apoyo no solo psicológico sino de una buena preparación científica y práctica que demuestre la paciente seguridad, respeto, amor, comprensión y tolerancia y disminuya las actitudes de temor, rechazo y poca preparación

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra El VIH 2016-2021 Hacia el Fin del SIDA. Las enormes inversiones en la respuesta al VIH a lo largo de los últimos 15 años están dando frutos. Las grandes reducciones de las muertes relacionadas con el VIH en el último decenio dan fe del compromiso, los recursos y las innovaciones en relación con la epidemia mundial de VIH. Las muertes por causas relacionadas con el VIH disminuyen: cifra estimada de 1,1 millones (intervalo de 940 000 a 1,3 millones) en 2015, lo cual representa un 43 % menos que en 2003, cuando se fijaron por vez primera las metas terapéuticas, en gran medida gracias a un mayor acceso al tratamiento antirretrovírico.

La cifra estimada de nuevas infecciones por el VIH en 2015 fue de 2.1 millones (intervalo de 1,8 a 2,4 millones). Asimismo, a pesar de los grandes avances logrados en la respuesta, la epidemia de infección por el VIH continúa representando una grave amenaza para la salud pública en todas las regiones. Los progresos se ven opacados por los grandes desafíos que se presentan. La respuesta no es suficiente y se aplica demasiado lento: la actual cobertura de servicios es inadecuada, y el ritmo de su expansión es demasiado lento para alcanzar las metas mundiales.

No se logra concretar la totalidad de los beneficios de las medidas y los servicios de lucha contra el VIH. A fines de 2014, de los 37 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, 17 millones no conocían su estado serológico, y 22 millones de personas.

No tenían acceso a los tratamientos antirretrovíricos. Persisten grandes inequidades y determinados grupos poblacionales quedan relegados: el éxito en la respuesta mundial frente al VIH no se distribuye de manera pareja ni equitativa. Si bien la incidencia total del VIH está decayendo, en algunos países y regiones va en aumento. La tasa de infecciones entre las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana es el doble de la de los niños y los hombres de la misma edad. Los avances no son suficientes o no se logran con la suficiente rapidez, ni alcanzan a muchos de los grupos poblacionales más expuestos al riesgo de contraer VIH.

Además, se observan importantes disparidades en el acceso al tratamiento y la atención: en muchos países, los niños varones y los hombres quedan relegados. Las violaciones de los derechos humanos, junto con la violencia de género, la estigmatización y la discriminación ampliamente generalizadas, continúan obstruyendo el acceso a los servicios de salud, en particular para los niños, los adolescentes, las mujeres jóvenes y las poblaciones clave.⁹ Los países de ingresos medianos requieren un enfoque específico: se estima que el 70 % de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo viven en países de ingresos medianos, por lo que el éxito o el fracaso a nivel mundial también estarán determinados por la agilización o el estancamiento de los esfuerzos que se desplieguen en estos países.

En vista de los cambios producidos en las prioridades de los donantes, la ampliación de sistemas equitativos y sostenibles de financiación sanitaria resulta particularmente importante para los países de ingresos medianos. Al mismo tiempo, los países de ingresos bajos continuarán dependiendo de la asistencia externa para garantizar que los servicios esenciales de lucha contra el VIH reciban suficiente financiación. (p. 11)

Millana, L., (2004). Estudio titulado “deterioro neuropsicológico en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en una población penitenciaria. (tesis para optar al grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid. Afirma (El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), descrito por primera vez por gottlieb et al, en 1981 [marotta y perry, 1989], se hizo epidémico aparentemente de la noche a la mañana. Los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida aparecieron en el verano de 1981 en EEUU.

Tras un estudio rutinario, los centros para el control de las enfermedades (CDC) de ese país realizaron un informe sobre un tipo raro de neumonía que se había diagnosticado a lo largo de los ocho meses anteriores en cinco sujetos varones de raza blanca homosexuales sin otro tipo de patología en los ángeles.

Se trataba de una infección por pneumocystis carinii, un protozoo oportunista que provoca infecciones en pacientes con inmunodepresión intensa. Al mismo tiempo en California y Nueva York, se detectó un aumento anormal de la incidencia de un tumor maligno, el sarcoma de Kaposi, en pacientes homosexuales. Además, el tumor presentaba una evolución muy rápida. Se observó un síndrome que se caracterizaba por estar asociado con enfermedades consideradas oportunistas en pacientes inmunodeprimidos. En el verano de 1982 se le dio el nombre de acquired immune deficiency syndrome (AIDS), en español síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se descartaron otras denominaciones que se habían utilizado al principio, como gay cáncer o grid (gay-related immune deficiency).

En el mismo año se observó que la enfermedad afectaba no sólo a la población homosexual sino también a los hemofílicos y a los drogadictos por vía intravenosa. En 1983, se descubrió el virus causal del sida y se designó con distintos nombres. Actualmente el término internacionalmente aceptado es el de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), propuesto por el comité de taxonomía en virología en 1986. Como su propio nombre indica, sida, es un síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas de inmunodeficiencia. (p. 20)

En el servicio de encamamiento de hombres se atiende a pacientes con distintos diagnósticos entre ellos pacientes que poseen el virus de diagnóstico reservado (VIH). a quienes el personal de enfermería debe brindar cuidados para satisfacer su necesidad de salud. En estos servicios se atiende un total anual de 5 a 10 pacientes positivos de VIH/Sida, dentro de ellos cabe mencionar que el grupo que más sobre sale es el de sexo masculino, mayores de edad. Como el personal de enfermería permanece las 24 horas en el servicio, es quien satisface las necesidades de cuidado al paciente, lo que hace necesario que cuente con conocimientos científicos que le permitan brindar un cuidado integral libre de riesgos tanto para el paciente como para ellos mismos.

Bravo, P., Calle, M., Lázaro, L., (2018). Tesis titulada “conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nascaica, 2017”. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Peruana

Cayetano Heredia. El Objetivo; Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. El estudio posee un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional; se realizó con toda la población que estuvo conformada por 261 adolescentes de género masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario.

Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, dos cuestionarios uno de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y el otro de actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. Presenta como resultados; encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable.

En relación al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables. Como conclusiones presenta; Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. (p. 3)

Dávila, M., Gil, M., Tagliaferro, A., (2011). Revista de enfermería y otras ciencias de la salud afirma el estudio de investigación. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA). Los profesionales y estudiantes de enfermería, son un componente importante en el sistema de atención de salud, debido al permanente contacto con los pacientes en su labor diaria, esta condición los expone con mayor intensidad a los riesgos ocupacionales en especial los biológicos. Con el propósito de determinar el conocimiento que sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del V semestre del programa de enfermería, se realizó una investigación descriptiva transversal.

La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes quienes respondieron un instrumento de 20 preguntas sobre generalidades del VIH/SIDA y modo de transmisión. La edad promedio de los participantes fue $21,30 \pm 1,31$ años de edad y 98,0% eran del género femenino. Cuatro por ciento (4,0%) reportó un conocimiento “bueno”, 40,0% “regular” y 56,0% “deficiente” con relación a las generalidades de la enfermedad. Un 98,0% respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 84% respondió incorrectamente que “los linfocitos T significan lo mismo que linfocitos CD4”, El mismo porcentaje de respuestas incorrectas se evidenció en la transmisión del virus a través de fluidos corporales.

A la aseveración “una mujer VIH+ puede transmitir el virus a su hijo durante la lactancia”, 26,0% respondió incorrectamente. En general los estudiantes presentan un conocimiento “regular”, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo, quienes también tienen la responsabilidad de proporcionar información formación a los pacientes. (p. 2)

Después de tres décadas de inicio de la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), siguen diagnosticándose casos a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud, 39.4 millones de personas en todo el mundo están infectadas con el virus del VIH. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA), en su último informe señala que, a pesar de haberse observado una disminución de casos en algunos países, en la región del Caribe viven con el virus del VIH aproximadamente 270.000 personas y se reporta 21.000 nuevos infectados. La estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) y hacia la enfermedad, ha sido identificada a nivel mundial, lo que origina una actitud negativa por parte de algunos profesionales de la salud hacia la atención de las PVVS a nivel hospitalario.

Es por ello que esta situación debe ser abordada desde los primeros años de la carrera universitaria. En la prestación de servicio para la atención de salud, los profesionales y los estudiantes de enfermería, son un componente de importancia en la atención de los pacientes, lo que los hace un grupo de riesgo para el contagio con el virus de inmunodeficiencia humana. Los enfermeros y enfermeras, son los profesionales con mayor exposición a enfermedades infecciosas durante su labor diaria. Se ha reportado que 46,3% de estos profesionales y 8,8% de los estudiantes de enfermería han sufrido accidentes laborales durante la práctica clínica.

El desconocimiento de este personal sobre el VIH/SIDA y los mecanismos de transmisión repercuten en el manejo de las PVVS al momento de su ingreso en las instalaciones hospitalarias (5). En un estudio sobre el conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca del VIH/SIDA se determinó que la sobreestimación al riesgo de contagio estaba asociada con un deficiente nivel de conocimiento y una mayor resistencia para atender a las PVVS. Asimismo, en algunos países, se han realizado estudios sobre el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el VIH/SIDA, encontrándose un deficiente nivel de conocimiento. (p.3)

Es de suma importancia y de manera urgente que todo el personal de enfermería reúna las condiciones óptimas en conocimientos que garanticen el cuidado y la prevención de forma oportuna y adecuada en pacientes con diagnóstico reservado

Marroquín, C., (2011). Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. El presente estudio titulado conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/sida en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital nacional de Chimaltenango, fue realizado en el mes de mayo de 2,011, es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería de los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital Roosevelt de Guatemala.

Lo que permitió identificar el tiempo que necesitaba el personal para responder el instrumento y la necesidad de reelaborar algunas preguntas del instrumento. Para la realización de ambos trabajos se contó con la aprobación de las autoridades respectivas luego de recolectar la información se procedió a la tabulación de la misma a través del sistema manual (paloteo) agrupando las respuestas según número de pregunta, seguidamente se procedió a elaborar cuadros estadísticos con su respectivo análisis. Los resultados reflejan que: a) el personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente.

Considera al paciente con VIH/SIDA como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados b) los conocimientos del personal de enfermería del servicio de medicina de hombres y de mujeres del hospital nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización. (p.6)

Las instituciones internacionales contribuyen grandemente en el fortalecimiento de los programas que se desarrollan en los países subdesarrollados, siendo Guatemala uno de ellos.

El fondo mundial de lucha el sida, tuberculosis y la malaria & Hivos (2018). Desarrollo de una propuesta técnico fiscal para la prevención y atención del VIH en Guatemala el periodo 2016-2026 señala, que Guatemala tenía una prevalencia estimada de VIH/sida en la población general de 0.5% por cada 1,000 habitantes. En las poblaciones consideradas clave la prevalencia es mayor: Mujeres Trabajadoras Sexuales (1.1%), Hombres que tienen Sexo con Hombres (10.5%) y Mujeres Trans (24.0%); por lo que se considera una epidemia concentrada. Para consolidar y darle concreción a los compromisos de acabar con el VIH/sida, pero sobre todo garantizar los derechos de las personas con este síndrome.

Es toral alinear el marco normativo y su asignación de recursos financieros. En el período 2007 a 2016, el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida ha tenido un techo presupuestario de Q669.9 millones para acciones relacionados con VIH, de lo cual se devengó solamente Q 564.5 millones (un 84.3% de ejecución). Lo anterior implica espacios para promover que el gasto público sea eficaz. Aunque, la situación fiscal en Guatemala es compleja, existen amplios espacios que pueden

ser explotados por las autoridades fiscales del país para mejorar la financiación sin la necesidad de incrementar las tasas vigentes, no obstante, su obtención es más una tarea de mediano plazo.

Los espacios fiscales con los que dispone el Estado de Guatemala para asegurar el financiamiento en VIH y cualquier programa de bienestar ascienden a un 15.2% del PIB.

La sostenibilidad del gasto en VIH pasa forzosamente por conocer las necesidades y retos futuros, para con ello, realizar acciones de incidencia que legitimen y justifiquen la búsqueda de fuentes de financiamiento. Acerca de los desafíos futuros para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se estima que se necesitarán Q272.4 millones en 2020, y Q388.9 millones en 2026. para asegurar las estrategias de prevención y atención. (p. 9)

La epidemiología es la ciencia que enfoca el origen de la enfermedad como autoprotección para las sociedades en todos los niveles y área geográfica.

Departamento de epidemiología (MSPAS, 2018). Describe y afirma en el marco de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 – 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), vemos que los países se debe de fortalecer los servicios de calidad relativos a la atención de ITS, con un enfoque en la necesidades y preferencias de las personas y que aborden los factores determinantes subyacentes de las epidemias de ITS, entre ellos, el estigma, la discriminación y las inequidades al acceso a los servicios de prevención y tratamiento. Además, se debe reforzar la capacidad de diagnóstico temprano y reducción de riesgos.

Por lo anterior y con el propósito de mejorar la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) a nivel nacional, el presente protocolo incluirá tres elementos: La vigilancia en poblaciones clave será centinela, Se instituirá la vigilancia para la población general a través de Epiweb, La vigilancia de la mujer embarazada para la prevención y eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis congénita, a través de Epiweb. En este momento, la información sobre infecciones de transmisión sexual en la población general es limitada al igual que la de sífilis congénita. Hasta ahora, la vigilancia de ITS se ha llevado desde el año 2007, a través de la estrategia de Vigilancia Centinela de las ITS.

Centrada en los grupos en mayor riesgo de infección al VIH e ITS: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (Trans) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Además, el grupo de personas con VIH (PVIH), se considera una prioridad para la vigilancia. Esta estrategia, en concordancia con las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la vigilancia del VIH, contempla la vigilancia de aspectos socio demográfico, de comportamiento y biológico, haciendo a la Vigilancia Centinela, una estrategia de vigilancia de segunda generación. (p. 7)

Modelo de enfermería que se caracteriza con el estudio de investigación que forma parte fundamental la de Dorotea Orem, que el autocuidado que se brinda a los pacientes con diagnósticos reservado de poder guardar la confidencialidad y resguardar la vida.

Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, L., (2017). Revista de la Universidad de ciencias médicas afirma, La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. El fenómeno del autocuidado no quedó exento de estos estudios, lo que demuestra que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el logro de mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, da la medida de la importancia de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado. (p. 2)

El Hospital de San Benito, ubicado en el municipio de San Benito, departamento de Petén. El 10 de junio de 1950 fue inaugurado el primer Hospital Nacional de Petén, durante el gobierno del presidente Dr. Juan José Arévalo Bermejo. Este centro hospitalario fue construido en el Barrio Valle Nuevo de San Benito, en 1986 es trasladado a 9 calle entre avenida Francisco Archila 6 Ave.” A” zona 3, actualmente es hospital regional de referencia.

El sujeto de estudio fue tomado dentro de la misma institución a el personal Auxiliar de enfermería del servicio de encamamiento de Hombres sientos estas 17 personas, en cuanto nivel académico, la mayor parte solo tiene el grado de tercero básico, aunque muy pocos diversificado y nivel

universitario sin embargo fueron los que en su momento participaron en el estudio sin inconveniente, por lo que se hace la investigación pertinente.

En el estudio es importante enfatizar la problemática que como profesional de la salud puede tener por no conocer sobre la atención de pacientes con VIH, como mantener su identidad, mantener el secreto profesional, mantener su individualidad, los derechos y obligaciones como enfermero así mismo los derechos y obligaciones de los pacientes, es por eso de importancia el estudio evidenciando el problema a los que estamos expuestos al no contar con los conocimientos para la atención de los pacientes.

1.2 Importancia del problema

La magnitud es considerada de suma importancia, pues refleja hasta donde se ha extendido la enfermedad que ha multiplicado y aumentado la extensión del Virus inmunodeficiencia adquirida sin tratamiento, por desconocimiento, por no tener la educación adecuada, limitante que refleja personal de enfermería.

La trascendencia enfoca que el VIH/SIDA ha llegado a ser una enfermedad que requiere la participación del Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social (MSPAS), enfatizando las medidas de prevención en el primer nivel que reduce el riesgo de infección en pacientes vulnerables.

La vulnerabilidad del personal de enfermería es existente, pues se corre alto riesgo especialmente cuando no se tiene un adiestramiento efectivo en medidas del autocuidado. El personal de enfermería que maneja pacientes con VIH, debe estar periódicamente en constante capacitación que reduce el grado vulnerable de infección.

El impacto que provoca esta enfermedad en la sociedad es alarmante por falta medidas de prevención y abandono de tratamientos, que expone al paciente a morir por la enfermedad

inmunodeficiencia adquirida que poco a poco disminuye, su autodefensa y su sistema inmune provoca las complicaciones por otras infecciones oportunistas.

La importancia manifiesta la magnitud de conocimientos que deben concluirse como indispensables en el personal de enfermería en todos los aspectos que involucra la enfermedad de diagnóstico reservado en pacientes hospitalizados o externos.

Beneficio del estudio es relevante para las todas las comunidades de Guatemala con objetivo de reducir la tasa de morbilidad – mortalidad en hombres y mujeres, con ello alcanzar un alto índice en medidas de prevención, a través de la participación en programas de prevención de VIH/SIDA responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos que poseen el personal de enfermería sobre los cuidados de pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito, Petén?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 Ámbito Geográfico:

Hospital de San Benito, ubicado en el municipio de San Benito, departamento de Petén.

1.4.2 Ámbito Institucional:

Hospital de San Benito, ubicado en el municipio de San Benito, departamento de Petén.

1.4.3 Ámbito Personal:

Personal de enfermería del servicio de Encamamiento de hombres del Hospital de san Benito, Petén

1.4.4 Ámbito Temporal:

El estudio se realizó en el periodo de enero a mayo del 2019

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Conocimiento

Martínez, A., Ríos, F. (2006). Afirma que, “se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.

En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento. Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico. Este último vendría a estar conformado por los productos provenientes de la captación intuitiva, de la captación sensible. Es por ello que su exégesis es predominantemente fantástico y con cierta carencia de razón. (p. 2).

2.2 Importancia del conocimiento

Indica “se caracteriza por la importancia que adquiere la educación y el acceso a las redes informacionales. Estos dos factores se constituyen en el principal recurso para formar ciudadanos competentes en un mundo globalizado debe comprenderse no sólo como una sociedad que se quiere comunicar de otra manera, sino que busca compartir un saber. Desde esta perspectiva, se trata entonces de una sociedad del saber compartido y del conocimiento, que tiene en cuenta la

pluralidad, la heterogeneidad y la diversidad cultural de las sociedades se convierte en un elemento fundamental de la vida humana, pues todas las actividades económicas, laborales, educativas, culturales y comunicativas requieren de ciertas competencias cognitivas y mentales” (Córdova, J., 2009, p. 4)

2.3 Adquisición del conocimiento

“Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que se relaciona el ser humano con el mundo exterior. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc. A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos”. (Catun, N., 2014, p. 15).

2.4 Dimensiones del conocimiento

Acevedo, B., Linares, C., & Cachay, O., (2010). Afirma que, para definir las dimensiones del conocimiento, se han de considerar dos continuos. El continuo del entendimiento donde se determina que el conocimiento llega a través de los sentidos y es comprendido a través de la razón, ambos representan opuestos dialécticos del eje y del entendimiento. En el continuo de la finalidad, Aristóteles considera que el fin del conocimiento es la contemplación de la naturaleza, en contraposición, Bacon afirma que el fin es el dominio de la naturaleza, son los opuestos dialécticos del eje x de la finalidad. Dentro del continuo del entendimiento, se tienen los opuestos realidad-ideas y en un extremo. Los hechos de la realidad son percibidos por los sentidos como fenómenos de la naturaleza en el otro extremo, lo percibido.

Por los sentidos llega al entendimiento por las ideas y el pensamiento, a través de los conceptos y paradigmas se comprende y se acepta el conocimiento verdadero. Dentro del continuo de la finalidad, se tienen la opuesta contemplación-dominio, en un extremo, Aristóteles sostiene la perspectiva de la contemplación de la naturaleza a través de la ciencia y la filosofía, en el otro extremo, Bacon tiene la perspectiva del dominio de la naturaleza a través del progreso técnico y la

tecnología. El talento para la resolución de problemas es la aptitud o el potencial de las personas, para desarrollar un conjunto de habilidades o competencias para la mejora de productividad y ciencia empresarial. (p. 3)

2.5 Niveles de conocimiento

Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza. El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite sólo un reflejo parcial en la conciencia del hombre. Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica.

La esencia del conocimiento consiste en la auténtica de la generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgo. El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, es decir, la naturaleza del movimiento, por lo tanto, tiene dos exigencias básicas que son: a) La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad. b) El conocimiento científico aspira al conocimiento universal. (p. 13)

La importancia la realización de éste estudio ya que permite poner en práctica el lavado de manos médico, la cual es una medida universal para evitar el transporte de las infecciones de un paciente a otro y al personal de enfermería. (p.14)

2.6 Tipos de conocimiento

El conocimiento es la base fundamental de saber que a través de las habilidades y destrezas demuestra. Se caracteriza de diversos tipos de adquirir o adoptar lo conocimientos que se detalla de la siguiente forma.

2.6.1 Conocimiento empírico

Gonzales, E., (2011). Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica. Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo, rehacer los conocimientos empíricos en el lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro tiene vínculos directos mientras la complejidad de las demandas sociales todavía no sea muy grande y las leyes no se hayan generalizado, los conocimientos se dirigen hacia la ciencia desde las más variadas esferas de la práctica.

Se satisfacen sin que se evidencie un vínculo entre los conocimientos descriptivos y empíricos, con el tiempo el conocimiento de tipo empírico ocupa el lugar rector. El conocimiento descriptivo cesa en su desarrollo, o, mejor dicho, la esfera de la descripción se traslada a esferas de fenómenos más complejos. El conocimiento descriptivo se agota, y se tiene la impresión de que no se puede descubrir algo nuevo. En el conocimiento empírico tiene lugar un análisis escrupuloso de los distintos ángulos del fenómeno estudiado. El investigador actúa sobre el fenómeno. Sin embargo, no tiene en cuenta aquellas transformaciones internas que tienen lugar en el propio fenómeno. (p. 3)

Como resultado se describe el modo de intervención que ha logrado el efecto deseado. Este modo incluye lo que algunos autores denominan regularidad empírica. Su potencia no es grande. Solamente es válida para resolver aquellas tareas repetitivas en situaciones tales que el estado del objeto sobre el cual se actúa es cercano a su estado en el momento de la investigación. El conocimiento empírico, en su evolución, adquiere un volumen muy grande y su generalización se dificulta. De ahí que comience a surgir un nuevo tipo de conocimiento, el activo transformador (p. 4).

2.6.2 Conocimiento científico

Montenegro, L., (2016). Afirma, Bertrand Russell que “todo el conocimiento que poseemos es, o conocimiento de hechos particulares, o conocimiento científico. Conocer, entonces, es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento,

el sujeto se apropia, en cierta forma del objeto conocido. Como se pudo leer en la cita anterior el conocimiento sea el nombre que le pongamos sea este empírico, mítico, mágico, religioso, filosófico o científico y no se duda que en un futuro cercano aparezcan más nombres o interpretaciones, este lleva un proceso que inicia con la observación como el recién nacido que observa todo a su alrededor y todo le impresiona y lleva un proceso en sí que hasta en el momento que muera desaparecerá. (p. 51).

2.6.3 Conocimiento religioso

En el artículo describe “Una serie de prácticas y normas acorde a las creencias que se tiene, pero el sustrato a todas ellas es la espiritualidad, entendiéndola como aquella que precisamente nutre la religión. Propósito que otros tipos de apoyo social no pueden proveer. Puede ayudar a las personas a seguir adelante después de eventos traumáticos, así como ofrecer una fuente de esperanza a aquellos que lidian con sus problemas todos los días. Las creencias religiosas pueden incluso reajustar el significado de los problemas de la vida diaria para que éstos parezcan más manejables, aumentando así los niveles generales de satisfacción con la vida”. (Salgado, A., 2014, p. 5, 7)

2.6.4. Conocimiento vulgar

En la revista de Evolución de las relaciones entre la epistemología y la metodología de la investigación describe, “Ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido. También llamado conocimiento común ordinario o popular. Se aplica tal como fue aprendido socialmente; es parte de la cultura; no hace explícito cada vez el por qué se utiliza. Es parte de nuestro sentido común, trata de conocimientos inconexos entre sí, a veces superficiales, constituidos por una yuxtaposición de casos y hechos. Es el modo común, corriente y espontáneo de conocer que se adquiere en el trato directo entre personas, en la sociedad y con las cosas, expresa que el conocimiento vulgar está relacionado al conocimiento científico”. (Cazau, P., 2011, p. 25, 26).

2.6.5 Conocimiento popular

Rabey, M., (1990). Afirma que, se utiliza en este trabajo para designar al conjunto de recursos cognoscitivos que utiliza la gente común para explicar su propia sociedad y cultura, así como su ambiente sociocultural y natural. El conocimiento popular también incluye las habilidades, técnicas y recursos organizacionales que permiten a la gente aplicar estas explicaciones al manejo de su ambiente, para alcanzar fines específicos. El conocimiento popular no es homogéneo. Por el contrario, es un atributo cultural, cada grupo humano con una cultura distintiva posee su propio sistema de conocimiento. Entonces, existen sistemas de conocimiento dentro de una comunidad indígena o campesina o dentro de un barrio urbano pobre.

También, podemos distinguir sistemas de conocimiento característicos basados en la etnicidad, la región, la estructura social, la ocupación, la edad, el sexo y otros demarcadores culturales. Durante la última década, las actitudes hacia el conocimiento popular fueron cambiando; así, mucha gente perteneciente a distintas tradiciones disciplinarias y con distintas adscripciones institucionales, comenzó a considerarlo como una fuente para encontrar y desarrollar soluciones a las necesidades humanas. Al mismo tiempo, la idea de desarrollo también empezó a cambiar, haciéndose más sensitiva hacia los significados, actitudes y voluntad de la gente. El desarrollo comenzó a ser concebido como un tema que exige la participación de la gente.

La que está destinado; y como plantea Warren (1980) con respecto a los grupos indígenas, el conocimiento popular es un ingrediente esencial en una práctica participativa del desarrollo. En la siguiente sección, comentaré brevemente los dos enfoques opuestos desde los cuales se ha caracterizado a las relaciones entre desarrollo y conocimiento popular. También, discutiré los problemas sufridos por el primer enfoque, al que llamaré clásico, y que abrieron el camino al segundo, al que llamaré alternativo. En la última parte del artículo, presentaré y discutiré también algunos problemas del enfoque alternativo, Contribuye a una mejor salud física y psicológica, ayudan a la prevención”. (p. 2).

2.6.6 Conocimiento filosófico

Gutiérrez, B., (2016). Afirma que, es común escuchar, además, que alguien es filósofo o que estudia algo denominado “filosofía”. Pero cabe preguntarse, ¿qué es en sí la filosofía?, ¿qué encierra tal palabra? Posiblemente se haya formulado usted semejantes interrogantes y muchas otras más; no es extraño que ocurran tales cuestionamientos, pues, para la mayoría de la gente el verdadero sentido del término aún es oscuro. Se pretende, por tanto, ofrecer una breve, pero clara explicación al respecto. La palabra filosofía requiere primeramente una explicación en dos sentidos. Por un lado, se hace necesario acudir a su raíz etimológica, es decir, por lo que la palabra misma significa en su forma propiamente gramatical o conceptual.

Por otra parte, debe apreciarse el término por su significado real, esto es, por las diversas definiciones que de ella se han dado a lo largo de la historia del pensamiento. La palabra filosofía es de origen griego, y tiene su origen en Filo, que a su vez proviene de fileo, que significa amor, amistad y, Sofía, que significa sabiduría; por lo anterior se concluye que, por lo menos etimológicamente, filosofía no es otra cosa que amor o amistad por la sabiduría y, en consecuencia. Existen tantas definiciones de dicha disciplina como filósofos que la ejercen, si es que cabe el término, pues, no se trata de una profesión que pueda ejercerse como tal. (p. 10).

Hay tantas explicaciones acerca de lo que es filosofía, lo mismo que escuelas filosóficas que desde diversas perspectivas ofrecen su criterio sobre el particular. Por tal razón, no se pretende con este libro presentar la última definición ni la más exacta; se intenta solamente añadir una postura más en la definición del concepto, logrando en la medida de lo posible, resumir algunas de las definiciones clásicas que se han recogido a lo largo de la reflexión filosófica en el devenir histórico del pensamiento. Puede decirse que filosofía es una ciencia mediante la cual se pretende explicar el qué y el porqué de las cosas. No faltan críticos que se resistan a considerar la filosofía como una ciencia. (p. 11)

2.6.8. Conocimiento intuitivo

Piotrowski, (1971). Se detiene para analizar la falta de lógica en la experiencia intuitiva: “En cada referencia empírica de un concepto, hay un elemento intuitivo, no racional, cualitativo - un

significado no racional, todo lo que no puede ser duplicado por una herramienta mecánica.” Bruner a su vez no duda en unir pensamiento e intuición “El pensamiento intuitivo característicamente no avanza en pasos cuidadosamente planeados. De hecho, tiende a involucrar maniobras basadas al parecer en una percepción implícita del problema en su totalidad. El pensador llega a una respuesta, que puede ser correcta o incorrecta, con poca, si alguna, conciencia del proceso mediante el cual la ha alcanzado”. (Kostova, E., 2009, p. 10).

2.6.9 Conocimiento matemático

Gonzales, J., Pons, R. & Ortiz, M., (2011). Afirma que, el conocimiento matemático (o, si se prefiere, lógico-matemático) tiene unas peculiaridades que deben ser conocidas para entender los mecanismos de su adquisición y, de esta manera, elaborar las estrategias más oportunas para su enseñanza. Pero también tiene características que comparte con otros tipos de conocimiento (físico, social, etc.), que deben incorporarse al proceso de enseñanza y aprendizaje en las etapas iniciales de la escolarización. Ahora bien, ¿qué es este tipo de conocimiento que hemos venido denominando como lógico matemático?

Es evidente que, en el proceso de interacción con el medio (sujeto-objeto). Los mecanismos mediante los cuales extrae la información reciben de abstracción. Dejando de lado los procesos de abstracción pseudo empírica, que se efectúan sobre las propiedades momentáneas de los objetos introducidas por la acción del sujeto, existen dos procesos básicos de abstracción, la abstracción reflexiva, que extrae información de la acción sobre los objetos; y la abstracción empírica, que extrae la información del propio objeto. La información que el sujeto extrae del objeto recibe el nombre de conocimiento físico y la que extrae de su acción sobre el objeto se denomina «conocimiento lógico-matemático. Entre las razones teóricas se encuentran: la naturaleza jerárquico-secuencial que favorece en gran medida. (p. 3)

2.6.10 Conocimiento lógico

“Es aquel que se desprende de las elaciones entre los objetos y procede de la propia elaboración del individuo. Surge a través de la coordinación de las relaciones que previamente ha creado entre los objetos. Es importante tomar en cuenta que las diferencias y semejanzas entre los objetos sólo

existen en la mente de aquel que puede crearlas. Por eso el conocimiento Lógico no puede enseñarse de forma directa. En cambio, se desarrolla mientras el sujeto interactúa con el medio ambiente. Castaño, J., dice, “El desarrollo del pensamiento lógico Matemático, es el desarrollo de la capacidad de establecer relaciones y de aprender con estas” (Farfán, W., 2012, p. 43, 44).

2.6.11 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA).

Martínez, G., Gálvez, A., Rodríguez, M., Herrera, Y., Gómez, L., (2012). Revista de Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) señala, el VIH/sida atraviesa las sociedades y sus culturas en toda extensión, los derechos humanos, jurídicos y patrimoniales de las personas, la falta de políticas preventivas y asistenciales imprescindibles, engendra múltiples problemas, modifica la vida cotidiana, laboral y social de las personas afectadas por el virus, las inesperadas dificultades, la discriminación laboral y social, engendra pérdida de los afectos y el desamparo, el miedo, la ignorancia del medio que circunda al enfermo y su familia.

Sin embargo, quienes acceden a la medicación y se adhieren a los tratamientos, tienen la verdadera posibilidad de vivir existencias plenas y prolongadas. La prevalencia de la enfermedad siendo las relaciones sexuales desprotegidas la principal forma de contagio.

La infección por VIH/sida impone conocimientos de educación y promoción de la salud para prevenir las ITS y VIH/sida. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje, mejora el conocimiento de la población, desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud individual y de la comunidad. La promoción salud, permite a las personas incrementar la información, fomentar la motivación, la autoestima y el control sobre su salud para mejorarla. (p. 3)

2.6.12 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en América Latina y el Caribe

Jiménez, A., (2011). Señala, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) informó que 33.3 millones de personas en el mundo vivían con el VIH a finales del 2009, de las cuales

2.7 millones contrajeron la infección y 2 millones fallecieron por causas relacionadas con este padecimiento, por lo que se ha considerado como una prioridad sanitaria en el mundo. Esta epidemia, ha tenido un efecto particularmente devastador en la vida de las mujeres ya que representan el 66% de las infecciones entre los jóvenes en el mundo. Siendo que éstos representan el 40% de todas las nuevas infecciones por el VIH en personas entre los 15 y 49 años se considera que cerca de 3,000 jóvenes se infectan con el VIH cada día.

El Caribe ocupa el segundo lugar más alto de prevalencia del VIH, especialmente entre mujeres adolescentes y jóvenes, quienes tienden a presentar tasas significativamente más altas que los varones de la misma edad.² Por lo tanto para el año 2009 alrededor de 240,000 personas vivían con el VIH, de las cuales, 17,000 se infectaron con el virus y 12,000 fallecieron a causa del sida.

En América Latina el total estimado de nuevas infecciones fue de 170,000 y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH ascendió a 2 millones. De ahí que, aproximadamente 77,000 personas fallecieron a causa del sida en este lugar.² En estas regiones, la epidemia está bien consolidada y asume muchas facetas, dada la diversidad en los patrones demográficos y de desarrollo de los países de la región, por lo cual, existe el peligro de que aumenten de forma rápida más casos.

Derivado de lo anterior se considera importantes el conocimiento y la información ya que son las primeras líneas de defensa para evitar contraer el VIH/sida en los adolescentes. Sin embargo, el acceso a la educación sobre estos padecimientos está lejos de ser universal siendo que en estas zonas geográficas sólo el 4% de los jóvenes no escolarizados y el 38% de los escolarizados tienen acceso a la educación sobre el tema, aunado a ello, existen respuestas nacionales poco eficaces reflejadas en un acceso inadecuado de los servicios de prevención y tratamiento de estos padecimientos, lo que ha contribuido a la propagación acelerada del VIH/sida en las Américas.

En México, al igual que en el resto de los países del mundo, se ha convertido en un problema prioritario de salud pública complejo con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas las que incluso rebasan el ámbito de la salud. (p. 2)

2.6.13 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Guatemala

Programa Nacional de prevención y control de ITS, VIH y sida (MSPAS, 2018). Describe en él informa GAM y monitoreo global del sida, que la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en Guatemala, se inició desde el año 1984 con una vigilancia de 1era. generación identificando únicamente casos en la etapa avanzada, y fue fortalecida en el 2004 con la implementación de la vigilancia de 2da. Generación, en donde se incorporan a la vigilancia otros aspectos de comportamiento, confesión con tuberculosis, antirretrovirales, embarazadas, medición del gasto y monitoreo de la mortalidad. (p. 6)

Piche, A., (2008). El incremento de los casos identificados debidos a la trasmisión heterosexual, provoca un aumento en los casos de niños/as infectados por transmisión de madre a hijo/a, también conocida como transmisión vertical”⁷ Esto implica, que en cuanto el número de casos aumenta, también aumenta el número de niños y niñas en riesgo de adquirir la infección e infectados, lo cual conlleva de realizar acciones de respuesta a la epidemia. Legalmente se cuentan con diversos instrumentos”. (p.27)

2.6.14 Conocimiento del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH), de la personal enfermería.

Araneda, C., Catejo, J., Gutiérrez, L., Henríquez, G. (2008). Sostiene, Los conocimientos sobre el VIH/SIDA y otros patógenos de transmisión sanguínea evolucionan constantemente y el personal de enfermería debe actualizarse mediante programas de formación continua y capacitaciones. Las diferentes instituciones de salud deben satisfacer estas necesidades de formación organizando seminarios, talleres y proyectos de formación de instructores, evaluando después la eficacia de éstos. Además, se deben incorporar programas de información sobre VIH/SIDA, para cambiar conductas relacionadas con la percepción y la disminución del riesgo. Sin embargo, es fundamental que los funcionarios se interiorice acerca del tema mediante el estudio de distintas fuentes de información disponibles,⁹ por capacitaciones formales o informales. (p.16)

Desde hace algunos años además se ha ido incorporando en el actuar de los profesionales de la salud estrategias de bioseguridad en su ambiente laboral. Considerando que el profesional de Enfermería es quien se encuentra en mayor contacto con sangre o fluidos corporales, es que se incorporan precauciones universales, como requisito indispensable en su labor, que han sido estandarizadas, asegurando que su correcta aplicación, disminuye considerablemente el riesgo de contagio. (p. 17)

La enfermera/o que se ocupa de la atención de usuarios infectados por el VIH, ante la perspectiva de la muerte inminente, siente una carga emocional aún mayor, ya que les resulta imposible no sentirse implicados en el sufrimiento del paciente y su familia. (p. 19)

2.7 Definición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Piche, A., (2008). Al reproducirse en el interior de las células de una persona hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de enfermedades (infecciones oportunistas) ya que el sistema inmune (defensas del cuerpo humano) se vuelve deficiente, lo cual es considerado de alta mortalidad. El VIH puede tardar aproximadamente 10 años en el cuerpo de una persona sin desarrollar el SIDA o manifestar algún síntoma (etapa asintomática) pero sí puede transmitir la infección a otras personas que tengan contacto directo con su sangre, semen, secreción vaginal o leche materna (fluidos).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- es la consecuencia de una infección de transmisión sexual causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-.

- S - Síndrome = Síntomas
- I - Inmuno = Sistema de defensas del ser humano
- D - Deficiencia = Falla
- A - Adquirida = La infección no es hereditaria, se contrae. (p,23)

2.8 Agente Infeccioso

Castillo, R., Chavez, E., (2013. Sostiene,

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de sida por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.6 El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa.

Con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa, se inició en la década de 1970 la búsqueda de los retrovirus humanos, que permitió el aislamiento en 1980 del virus de la leucemia de células T del adulto, HTLV-I. 7 El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros. Su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la gp41, o "glicoproteína transmembrana". Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la "cápside", compuesta por la proteína p24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH. (p. 4)

2.9. Estructura del VIH

Asimismo, Comparte con los retrovirus las características esenciales de esa familia. El virión contiene información genética bajo la forma de ácido ribonucleico (ARN), protegido por una envoltura de membrana. Los retrovirus insertan su información genética en las células hospedadora por acción de la transcriptasa inversa. Un virión del VIH tiene una forma aproximadamente esférica con un diámetro de 80-100 nm. Está constituido por tres capas. La exterior es una bicapa lipídica. Posee 72 prolongaciones formadas por las glicoproteínas gp120 y gp41 que actúan en el momento de la unión del virus a la célula hospedadora. La capa intermedia está constituida por la nucleocápside icosaédrica. La capa interior tiene forma de un cono truncado.

Está constituida por el ARN viral y la nucleoproteína. La cadena genética del VIH está constituida por un ARN de cadena simple compuesto por dos filamentos idénticos. El ARN contiene varios genes, cada uno de los cuales codifica las diversas proteínas que el VIH necesita para reproducirse.

2.10 Genética del VIH

Igualmente, Los genomas del VIH-1 y VIH-2 son muy similares. Ambos están compuestos por los tres genes básicos de la familia de los retrovirus. Se trata de los genes gag, pol y env. Cada uno de estos genes codifica proteínas que ayudan a la reproducción del virus. El genoma del VIH posee otros seis genes adicionales. (p. 5)

Las proteínas estructurales son codificadas por los genes gag, pol y env, y su secuencia cubre la mayor parte del genoma viral, quedando sólo una parte menor para el resto de los genes. El gen gag es traducido a una proteína precursora, la p55, que luego se asocia, durante la gemación por la que se liberan nuevas partículas víricas desde de la célula infectada, a dos copias del ARN viral, para el que presenta una región afín, y a otras proteínas virales y celulares. Una proteasa, producto del gen pol corta durante la maduración del virión la p55 en cuatro proteínas que se incorporan a sus lugares respectivos. Los fármacos inhibidores de la fusión funcionan contra la proteína gp41, para evitar su unión a los linfocitos. (p. 6)

2.11 Clasificación

Castillo, R., Chavez, E., (2013). Sostiene,

El virus de inmunodeficiencia adquirida forma parte del, género Lentivirus. 4 Estos constituyen un grupo dentro de la familia Retroviridae. Los virus de este grupo poseen propiedades morfológicas y biológicas comunes. Varias especies son atacadas por los lentivirus, cuya característica principal consiste en un período de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Desde su ingreso a la célula hospedadora, la cadena simple de ácido ribonucleico (ARN) viral comienza su transformación en una doble cadena de ácido desoxirribonucleico (ADN) por acción de la enzima transcriptasa inversa que forma Multimed. 2013; 17(4) 5 parte del virus. La integrasa y otros cofactores actúan para que el ADN del virus se fusione con el ADN de la célula hospedadora 9 a través de la transcripción en el genoma de la célula que aloja al virus.

Existen dos tipos de VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, el mismo que recibió los nombre de LAV y HTLVIII por parte de los dos equipos que estaban investigando el agente etiológico del SIDA durante la primera mitad de la década de 1980.

- El VIH-1 es más virulento e infeccioso que el VIH-2 5 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo.
- El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental. (p. 5)

2.12. Mecanismos de transmisión

Cortes, D., Chacón, E., Bonilla, C., Cedeño, C., (2005). Afirma, Las vías de transmisión del VIH: en homosexuales el coito anal y la manipulación de los tejidos anales aumentan las probabilidades de traumatismo de la mucosa rectal y, de manera subsecuente, las de contacto con el virus por secreciones corporales. La mayor frecuencia de esta práctica y promiscuidad han contribuido a que se disemine la enfermedad. La relación heterosexual con individuos expuestos de manera directa al virus también es un modo de transmisión que crece en importancia. La transmisión entre las

personas que utilizan fármacos endovenosos es por exposición directa a la sangre con agujas y jeringas contaminadas.

Asimismo, aunque la cantidad de sangre en una jeringa es relativamente pequeña, el efecto acumulativo de las punciones repetidas con equipo contaminado ocasiona mayor riesgo de transmisión del virus. La sangre y los productos sanguíneos, incluyendo las utilizadas por hemofílicos, son capaces de transmitir el VIH a los receptores. El riesgo por transfusiones se reduce en gran medida como resultado de la suspensión voluntaria, pruebas serológicas, tratamiento con calor de los concentrados de factores de coagulación y otros métodos de inactivación sanguínea. La frecuencia de exposición al VIH del personal asistencial por punciones con agujas se calcula que es menor de 1%. El virus suele transmitirse también in útero de la madre a su hijo y durante el posparto por la alimentación al pecho. (p. 17)

Rodríguez, E., Castillo, R., (2013). En la revista bibliográfica sobre VIH/sida señala, El VIH se transmite principalmente por contacto sexual (heterosexuales y homosexuales) con la sangre y hemoderivados o por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el período perinatal o a través de la leche materna.

Sexual (acto sexual sin protección): La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas siendo factores de riesgo el practicar coito anal o vaginal sin protección, padecer infecciones de transmisión sexual (sífilis, herpes zoster, clamidia, gonorrea o vaginosis bacteriana).
Transmisión por sangre y hemoderivados: Puede transmitirse en individuos que reciben transfusiones de sangre contaminada con VIH, hemoderivados o trasplantes. Uso de instrumental contaminado, como agujas y jeringas, sobre todo en el consumo de drogas por vía parenteral.

Transmisión ocupacional del VIH: La exposición se da en el personal de atención a la salud, los cuales están en riesgo de lesiones percutáneas (agujas u objetos punzocortantes), el contacto de mucosas o piel no intacta con sangre, tejidos u otros líquidos corporales potencialmente infecciosos. (p. 31)

Transmisión materno-fetal y del lactante: La transmisión puede ocurrir durante la vida fetal, al momento del parto y la lactancia. Se transmite al feto sobre todo durante el primer y segundo trimestre del embarazo alcanzando su máximo durante el período perinatal. El amamantamiento es una modalidad importante de infección por VIH sobre todo durante el primer mes de lactancia o si se hace durante largo período de tiempo. Aumenta la probabilidad de infección de VIH si hay presencia de mastitis y/o carga viral elevada. (p. 32)

2.13 Manifestaciones clínicas

Cortes, D., Chacón, E., Bonilla, C., Cedeño, C., (2005). Las manifestaciones clínicas del SIDA son muy amplias y pueden afectar a casi todos los sistemas orgánicos. Las enfermedades relacionadas con VIH y SIDA provienen de infecciones, tumores malignos, efecto directo del VIH en los tejidos corporales, o una combinación de estos. La siguiente explicación se limita a las manifestaciones clínicas más comunes de la infección grave por VIH.

- **Respiratorias**

Asimismo, las complicaciones infecciosas del pulmón son comunes, y a menudo ocurren neumonías bacterianas. *S. PNEUMONIAE* es el agente patógeno más usual, pero las bacterias Gram. Negativas también pueden ser el problema. (p. 19)

La PCP es la infección oportunista más recurrente, pero otros agentes patógenos que pueden incluirse son los citomegalovirus (CMV), aspergillos, criptococos e histoplasma.

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*; La falta de aire (dificultad para respirar), disnea, tos, dolor torácico y fiebres se relacionan con diversas infecciones oportunistas, como las causadas por *Mycobacterium avium intracellulare*, citomegalovirus y legionella. Sin embargo, la infección más común en personas con SIDA es la Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, que fue una de las primeras enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA. Es la primera manifestación del padecimiento en el 60% de los pacientes.

Sin tratamiento profiláctico, la mencionada neumonía llega a desarrollarse en el 80% de los individuos infectados por VIH. *P. carinii* originalmente se clasificó como un protozoo. Aunque análisis de la estructura ribosómica de su RNA sugieren que se trata de un hongo; su estructura y sensibilidad antimicrobiana son muy diferentes de otras enfermedades provocadas por hongos. Es infecciosa únicamente en huéspedes inmunológicos alterados. Invade los alvéolos pulmonares y prolifera en ellos, lo cual resulta en la consolidación del parénquima pulmonar. El cuadro clínico de la neumonía por *P. carinii* en pacientes con SIDA, por lo general es menos agudo que en personas inmunosuprimidas por otros factores.

El periodo que transcurre entre el inicio de los síntomas y la corroboración de la enfermedad suele durar semanas o meses. Los enfermos de SIDA inicialmente presentan signos y síntomas inespecíficos, como periodos febriles, escalofríos, tos improductiva, falta de aire, disnea y, en ocasiones, dolor torácico.

La neumonía citada puede estar presente a pesar de la ausencia de crepitaciones. Es factible que haya disminución leve de la tensión arterial de oxígeno, indicativa de hipoxemia mínima. Si no se trata, esta neumonía evoluciona hasta causar afección pulmonar significativa y, en última instancia insuficiencia respiratoria.

En unos cuantos pacientes, el inicio es muy intenso y el curso es fulminante, con hipoxemia grave, cianosis, taquipnea y cambios del estado mental. La insuficiencia respiratoria puede surgir dos a tres días después de que comienza el cuadro clínico.

La neumonía por *Pneumocystis Carinii* se diagnostica de manera definitiva cuando se identifica el microorganismo en el tejido pulmonar o en las secreciones bronquiales. Esto se realiza por inducción del esputo, lavado bronquialveolar o biopsia transbronquial obtenida con broncoscopio fibroscópico. Complejo *Mycobacterium avium*. (p.20)

Asimismo, el complejo *Mycobacterium avium* (*Mycobacterium avium* complex, MAC) surge como causa principal de infecciones bacterianas en personas con SIDA. Los microorganismos que pertenecen al MAC incluyen *M. avium*, *M. intracellulare* y *M. scrofulaceum*. El MAC, grupo de bacilos ácidos, por lo regular produce infección respiratoria pero también se encuentra en el aparato

gastrointestinal, ganglios linfáticos y medula ósea. La mayoría de los pacientes con SIDA tienen diseminación de la enfermedad al momento del diagnóstico y están debilitados. Las infecciones por MAC tienen una tasa más alta de mortalidad.

La M. tuberculosis a diferencia de otras infecciones oportunistas, tiende a aparecer al inicio del curso de la infección por VIH, y casi siempre precede al diagnóstico de SIDA, donde su presencia temprana se relaciona con el desarrollo de granulomas caseificantes, que a su vez despiertan la sospecha de tuberculosis. En esta etapa, la mencionada infección responde adecuadamente al tratamiento antituberculoso, la que se presenta en etapas tardías de infección por VIH se caracteriza por ausencia de respuesta a la prueba cutánea de tuberculina debido a que por alteración del sistema inmunológico ya no puede responder al antígeno. En estas etapas, La tuberculosis se relaciona con propagación extrapulmonar, afectando generalmente al sistema nervioso central, hueso, pericardio, estómago, peritoneo, así como escroto.

- **Gastrointestinales**

Entre los signos y síntomas gastrointestinales del SIDA se incluyen anorexia, náuseas, vomito, candidiasis bucal y esofágica, y diarrea crónica. En un 50 a 90% de los enfermos de SIDA los síntomas gastrointestinales se relacionan con un efecto directo del VIH sobre las células que revisten los intestinos. Algunos de los microbios patógenos entéricos que la causan con mayor frecuencia y se identifican en coprocultivos o análisis histopatológicos del tejido intestinal son;

Cryptosporium muris, *Salmonella*, citomegalovirus, *Clostridium difficile* y *mycobacterium avium* intracellulare. Los efectos de la diarrea en pacientes con VIH/SIDA pueden ser devastadores por disminución ponderal mayor de 10% del peso corporal, desequilibrios electrolíticos, excoriaciones de la piel anal, debilidad e incapacidad para llevar a Cabo las actividades cotidianas.

- La candidiasis bucal es una micosis presente en casi todos los enfermos de SIDA y trastornos a fines. Su aparición con frecuencia precede a otras infecciones que ponen en peligro la vida; se caracteriza por presencia de placas de color blanco cremoso en la boca. Si no se trata, avanza hasta afectar el esófago y el estómago. Los signos y síntomas acompañantes consisten en deglución difícil y dolorosa (disfagia) y dolor retrosternal. (p. 21)

También presentan lesiones ulcerosas de la boca y son especialmente susceptibles a la propagación de la candidiasis a otros sistemas y aparatos.

- Síndrome de consunción: está incluido en la definición de caso revisado para el SIDA. Los criterios de diagnóstico incluyen pérdida ponderal extrema e involuntaria que rebasa el 10% de la línea de regencia del peso del cuerpo, además de diarrea crónica durante más de treinta días o debilidad crónica, así como fiebre constante o intermitente documentada en ausencia de alguna enfermedad concurrente que puede explicar estos síntomas. Ésta desnutrición proteínico energética es multifactorial. En algunos padecimientos relacionados con el SIDA, el paciente experimenta un estado hipermetabólico en cual se queman calorías en exceso y se pierde masa muscular.

Este estado es parecido al que se observa en casos de estrés, como sepsis y lesiones y puede provocar insuficiencia orgánica. Es importante diferenciar la caquexia (consunción) de la desnutrición o de la simple pérdida de peso por que el desarreglo metabólico presente en el síndrome de consunción no siempre se modifica en el apoyo nutricional. Ciertas enfermedades crónicas como anorexia, diarrea, mal absorción gastrointestinal y falta de nutrición contribuyen al síndrome de consunción. El factor de necrosis tumoral y la ínterleucina -1 so citosina que desempeñan papeles importantes en el síndrome de consunción relacionado con el SIDA; ambas actúan directamente sobre el hipotálamo y provocan anorexia.

La fiebre causada por citosina acelera el metabolismo en un 14% por cada incremento de un grado F en la temperatura. El factor de necrosis tumoral reduce las enzimas necesarias para el metabolismo de las grasas y hace que los lípidos no se utilicen de manera eficiente. La ínterleucina -1 desencadena la liberación de aminoácidos del tejido muscular. En general las personas que padecen de SIDA experimentan un incremento en el metabolismo de las proteínas respecto del metabolismo de las grasas, el cual resulta en una reducción significativa de la masa muscular por la descomposición del músculo y las proteínas.

- La hipertrigliceridemia observada en personas con SIDA se atribuye a una elevación crónica de los niveles de citosina; puede durar meses sin que se consuman los tejidos ni se pierda masa muscular. Se piensa que las infecciones y la sepsis conducen a incrementos transitorios por encima

de los niveles crónicamente elevados que se observan en general en el factor de necrosis tumoral, la interleucina -1 y otros mediadores celulares, que son los que desencadenan la descomposición del músculo. (p. 22)

- **Neurológicas**

Se estima que un 80% de los pacientes con SIDA experimenta alguna afección neurológica en el curso de la infección por VIH. Muchos trastornos neuropatológicos no se informan por que suelen presentarse sin signos ni síntomas evidentes. Las complicaciones neurológicas afectan a las funciones central, periférica y autónoma. La disfunción neurológica resulta de los efectos directos del VIH en los tejidos del sistema nervioso, infecciones oportunistas, neoplasmas primarios o por metástasis, cambios cerebro vasculares, encefalopatías metabólicas o complicaciones metabólicas al tratamiento. La respuesta del sistema inmunológica a la infección en sistema nervioso central incluye inflamación, atrofia, desmielinización, degeneración y necrosis.

Encefalopatía por VIH; también se le denomina complejo demencial por SIDA se presenta en dos terceras partes de los pacientes; hay pruebas suficientes de que es resultado directo de la infección por VIH. El virus se encuentra en grandes cantidades en el cerebro como en el líquido cefalorraquídeo de pacientes con encefalopatía por VIH. Las células cerebrales infectadas son las CD 4+ de tipo monocito/macrófago. Más que provocar daño en las células, se supone que la infección desencadena la liberación de toxinas o linfocinas que las destruyen o interfieren con la función de los neurotransmisores. Es un síndrome clínico que se caracteriza por disminución progresiva de las funciones cognoscitiva, conductual y motora.

Los signos y síntomas son sutiles y difíciles de distinguir de la fatiga, la depresión o los efectos adversos de los tratamientos para infecciones y tumores malignos. Las primeras manifestaciones incluyen deficiencias de la memoria, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, confusión progresiva, lentitud sicomotora, apatía y ataxia. Las etapas tardías de la encefalopatía por VIH incluyen alteración cognoscitiva global, retraso en las respuestas orales, mirada fija distraída, paraparesia espástica, hiperreflexia, psicosis, alucinaciones, temblores, incontinencia, ataques, mutismo y muerte.

La confirmación del diagnóstico de encefalopatía por VIH es difícil; la evaluación neurológica extensa incluye una tomografía computarizada que puede indicar atrofia cerebral difusa y agrandamiento ventricular.

Otras pruebas que sugieren anormalidades son la resonancia magnética con imagen, examen de líquido cefalorraquídeo por punción lumbar y biopsia cerebral. (p. 23)

- **Criptococcus neoformans:** es la cuarta infección oportunista más común entre los pacientes con SIDA. La meningitis criptocócica se caracteriza por síntomas como fiebre, dolor de cabeza, malestar, rigidez del cuello, náuseas, vomito, cambios en el estado mental y ataques. El diagnóstico se confirma con el examen de líquido cefalorraquídeo.
- **Leucoencefalopatía multifocal progresiva:** trastorno desmielinizante del sistema nervioso central provocado por un virus J.C. (lleva el nombre del paciente en cuyos cultivos se desarrolló el virus) que infecta la oligodendroglia. Este padecimiento afecta aproximadamente al 3% de los pacientes con SIDA.

Las manifestaciones clínicas suelen empezar con confusión mental y avanzan rápidamente hasta incluir ceguera, afasia, paresia (parálisis ligera) y muerte. Otras infecciones comunes que afectan el sistema nervioso incluyen toxoplasma gondii, CMV y mycobacterium tuberculosis. Otras manifestaciones neurológicas abarcan neuropatía central y periférica. La mielopatía vascular es una alteración degenerativa que afecta las columnas lateral y posterior de la medula espinal, lo que produce paraparesia espástica progresiva, ataxia e incontinencia. Se piensa que la neuropatía periférica asociada a VIH es una alteración desmielinizante relacionada con entumecimiento doloroso de las extremidades, debilidad, reflejos tendinosos profundos disminuidos, hipotensión ortostática e impotencia.

- **Sistema tegumentario**

Las manifestaciones cutáneas están relacionadas a la infección por VIH y las infecciones oportunistas concomitantes, así como los tumores malignos. Las infecciones oportunistas como el herpes zoster y el herpes simple van aunadas a vesículas dolorosas que causan disrupción de la integridad de la piel. El molusco contagioso es una infección viral caracterizada por la formación

de placas deformantes; la dermatitis seborreica es consecuencia de exantema escamoso indurado, difuso que abarca el cuero cabelludo y la cara. Los pacientes con SIDA también presentan una foliculitis generalizada asociada a piel reseca descamada o dermatitis atópica, como eccema o psoriasis. (p. 24)

- **Depresivas**

La prevalencia de la depresión entre las personas con infección por VIH se desconoce. Las causas de la depresión obedecen a múltiples factores y pueden incluir antecedentes de enfermedad mental preexistente como, trastornos neuropsiquiátricos y factores sicosociales. La depresión también se presenta en sujetos con infección por VIH en respuesta a los síntomas físicos, que incluyen dolor y pérdida de peso y la falta de alguien con quien hablar sobre sus preocupaciones. Las personas con VIH/SIDA que se encuentran deprimidas pueden experimentar culpa y vergüenza irracionales, pérdidas de la autoestima, sentimientos de impotencia y faltas de valía y de ideación suicida.

2.14 Manifestaciones clínicas específicas en mujeres

Una candidiasis vaginal recurrente y persistente suele ser el primer signo de infección por VIH en mujeres. Las úlceras genitales actuales o pasadas son un factor de riesgo para la transmisión del VIH. Las mujeres que padecen infección están más propensas a la recurrencia y frecuencia de úlceras genitales y frecuencia. El virus del papiloma causa verrugas venéreas y es factor de riesgo para neoplasia intraepitelial cervical que es precursora de cáncer cervical. En las mujeres seropositivas que presentan carcinoma cervical, la enfermedad tiene esta más avanzada es más persistente y las recurrencias son cada vez más frecuente, les queda menos tiempo de vida.

2.15 Derechos humanos, estigma y discriminación

Plan estratégico nacional para la prevención atención y control (2006-2010). Sostiene que vivir con VIH es un problema social y no sólo de salud como lo percibe la sociedad en general. Conlleva sufrir la discriminación en todos los ámbitos de la vida cotidiana; desde la pérdida del empleo para muchos, hasta la imposibilidad de optar a uno para otros. Y es que muchas empresas contravienen las leyes y exigen la prueba del VIH a las personas que solicitan empleo. En el ámbito social,

escolar, familiar y de salud, también se manifiestan violaciones constantes a los derechos de quienes están afectados por esta epidemia. Las leyes del país han conferido los derechos a quienes viven con el VIH. Sin embargo, las violaciones a sus derechos elementales es una práctica común que enfrentan estas personas.

No existe un mecanismo de carácter social que coadyuve a hacer valer estos derechos y exigir que se respeten. Algunas organizaciones y grupos de PVVS (personas que viven con VIH/SIDA), realizan con cierto éxito, actividades de promoción de los derechos humanos y reducción del estigma. Acompañados de actividades de defensa pública, que se traducen en algún momento, en actividades de carácter legal para hacer valer el derecho de las PVVS.

Es posible afirmar que existe una discriminación generalizada que nace desde el estigma que arrastra a hombres, mujeres, niños y niñas en su entorno social, familiar y laboral. Y es que las campañas de sensibilización social que se han llevado a cabo, han tenido poca cobertura en el territorio nacional y han sido de escaso impacto en la sociedad en general. (p. 18)

Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH (2011). Sostiene, el estigma se ha definido como un proceso de desacreditar a las personas ante los ojos de los demás. Las razones que justifican el estigma hacia las personas pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, el color de la piel, la manera de hablar o las preferencias sexuales. El estigma relacionado con el VIH tiende a re - forzar connotaciones negativas por medio de la asociación del VIH con comportamientos ya de por sí estigmatizados, como el comercio sexual y las prácticas homosexuales y trans - sexuales y otros grupos vulnerables. Se considera a menudo que las personas con el VIH se merecen su estado VIH-positivo por lo que han hecho.

La discriminación consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra los individuos estigmatizados. La discriminación, tal como la define el ONUSIDA (2000) en su hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afecte a una persona, generalmente pero no exclusivamente, por motivo de una característica personal inherente o por su presunta pertenencia a un grupo concreto –en el caso del VIH y el SIDA, el estado

seropositivo, confirmado o sospechado, de una persona—, con independencia de que exista o no alguna justificación para tales medidas. La discriminación relacionada con el VIH puede - de producirse a distintos niveles.

En el nivel familiar y comunitario, que se conoce como «estigma declarado», que ocurre cuando las personas deliberadamente o por omisión actúan para afectar o negarles servicios o derechos a las personas con VIH. Por ejemplo; ostracismo, como cuando se obliga a las mujeres a volver a su familia de origen cuando se las diagnostica como VIH positivos, después de que aparezcan los primeros signos de enfermedad o después de que haya fallecido su pareja a causa del SIDA. (p. 12)

elusión y evitación del contacto diario; hostigamiento verbal y violencia física; por los vecinos, negación de renta, desacreditación y culpación verbales; murmuración, y denegación de los ritos funerarios tradicionales, etc. (p.13)

2.16 Diagnóstico

Roca, M., (2017). Sostiene,

El diagnóstico de la infección por el VIH se puede realizar mediante los siguientes tipos de análisis;

De cribado. Poseen una alta sensibilidad y una muy buena especificidad y se utilizan como un primer análisis en el diagnóstico de la infección. Entre ellos están los análisis inmunoenzimáticos, ELISA, en todas sus variantes, los de aglutinación, etc.. Todos estos análisis deben ser ratificados con los análisis confirmatorios.

Confirmatorios. Poseen una buena sensibilidad y una excelente especificidad. El más usado es el análisis de inmuno-electro transferencia o western blot, y otras alternativas son los análisis de inmunofluorescencia y de radio inmunoprecipitación.

Suplementarios. Son los análisis habitualmente usados en la práctica clínica para evaluar la progresión de la infección por el VIH. Se trata del recuento de linfocitos CD4 y de la carga viral del VIH.

2.17 Tratamiento

Asimismo, por ahora no existe ningún tratamiento capaz de erradicar la infección por el VIH del organismo, y el objetivo terapéutico es la supresión viral continuada. Ello es posible en la gran mayoría de pacientes con combinaciones de fármacos antirretrovirales. En los pacientes con infección avanzada, además del tratamiento antirretroviral, está indicado el empleo de determinados agentes antiinfecciosos, para la prevención primaria o secundaria de infecciones oportunistas, como la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. En apartados posteriores de esta introducción se comentan con detalle diversos aspectos relacionados con las dificultades que plantean el adecuado control y tratamiento de la infección por el VIH en parte de los pacientes. (p. 29)

Los antirretrovirales se usan siempre en combinaciones, generalmente de tres fármacos. En algunos casos requieren potenciadores, como ritonavir o cobicistat, para que alcancen la efectividad necesaria. Hay cuatro combinaciones de fármacos antirretrovirales, formuladas cada una de ellas en una sola pastilla, que constituyen un tratamiento diario completo. Son las siguientes:

- Tenofovir + emtricitabina + efavirenz. (p.34)
- Tenofovir + emtricitabina + rilpivirina.
- Tenofovir + emtricitabina + elvitegravir + cobicistat.
- Lamivudina + abacavir + dolutegravir.

Otras combinaciones de fármacos antirretrovirales frecuentemente utilizadas son las siguientes;

- Tenofovir + emtricitabina + dolutegravir.
- Tenofovir + emtricitabina + darunavir + (ritonavir o cobicistat).
- Tenofovir + emtricitabina + atazanavir + (ritonavir o cobicistat).

En la actualidad se recomienda administrar tratamiento antirretroviral a todos los pacientes con infección por el VIH. Con ello se pretenden los siguientes objetivos;

- Evitar la progresión de la enfermedad.
- Limitar el efecto nocivo del virus sobre posibles morbilidades coexistentes.
- Disminuir la transmisión del virus a otras personas.

Al iniciar el tratamiento se debe proporcionar al paciente toda la información que precise sobre la infección por el VIH. Y los antirretrovirales que se le prescriban deben ser los que mejor se adapten a su estilo de vida y sus comorbilidades, si las tiene. Con ello se pretende conseguir una adecuada adherencia del paciente al tratamiento y evitar posibles interacciones medicamentosas contraproducentes. (p. 35)

2.18 Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)

Por lo tanto, la información y la educación para la salud son las mejores herramientas con las que se cuenta para controlar y prevenir la propagación de la infección por el VIH. En ese sentido, diversas campañas informativas han recalcado la importancia de usar preservativos correctamente cada vez que se tenga relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral con personas de las cuales no se tiene la certeza absoluta de que no están infectadas por el VIH. También se ha insistido repetidamente sobre la conveniencia de no usar drogas inyectadas, o al menos usarlas solamente con equipos de inyección y agujas esterilizados y no compartidos. La llamada profilaxis previa a la exposición puede ser una opción para prevenir.

La infección por el VIH en las personas que no están infectadas por el virus pero que corren riesgo de contraerlo. Consiste en tomar medicamentos antirretrovirales todos los días de modo continuado. La profilaxis tras la exposición vertical, parenteral o sexual también está recomendada en los supuestos en los que realmente existe riesgo de contagio. Consiste en tomar medicamentos antirretrovirales generalmente durante un mes. Finalmente, no existen por ahora vacunas para prevenir la infección por el VIH, pese a la intensa investigación que se ha llevado y se sigue llevando a cabo en esa materia. (p. 36)

Política para la prevención y abordaje del VIH Y el SIDA (2014-2019). Hace referencia a la prevención de todos los modos de transmisión del VIH y al desarrollo de programas educativos e informativos sobre la temática en los centros de trabajo. Contempla también prevenir la exposición al VIH en el ámbito laboral y la protección a las personas trabajadoras que se expongan al riesgo de adquirir el VIH por un accidente laboral. Además, abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, y modificar las condiciones externas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, así como a la promoción de estilos de vida saludables en las personas trabajadoras. (p. 25)

2.19 Enfermería

Marroquín, C., (2011). “conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y mujeres del hospital nacional de Chimaltenango”. (tesis para optar el grado de licenciada en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Afirma, Enfermería es considerada un arte por que incluye habilidades que requieren capacidad y destreza y una ciencia por que entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos.

Enfermería es un arte, porque la enfermera es capaz de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las áreas de estudio además porque desarrolla habilidades y destrezas que le permite brindar un cuidado de calidad y calidez libre de riesgos al usuario familia y comunidad.

Orem, Dorothea dice que enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Es un servicio a las personas, familias y comunidades, destinada a desarrollar y fortalecer el potencial del individuo y comunidad para el cuidado y promoción de la salud, aliviando el sufrimiento de condiciones adversas a la misma. Las enfermeras en la sociedad tienen las siguientes responsabilidades. (p. 24)

2.19.1 Niveles del personal de enfermería

Asimismo, se refiere a los tipos de personal de enfermería que labora en una institución de salud, en algunos existe únicamente la enfermera y el auxiliar de enfermería, en otros además de estos dos se cuenta con la licenciada en enfermería. El personal de enfermería brinda un servicio directo a la persona o grupo de personas, procurando que este cuidado sea integral a través de la satisfacción de necesidades del paciente, con el fin de ayudar a restablecer el estado de equilibrio de los mismos, mediante la mejor disposición para el restablecimiento y mantenimiento de la salud.

2.19.2 Licenciada(o) en enfermería

Del mismo modo, Persona que se acredita por una carrera técnica de tres años universitarios para poder obtener el título de enfermera profesional y dos años más para poder obtener el título de licenciada en enfermería, posee los conocimientos y las habilidades para gerenciar los servicios y el cuidado de los pacientes (p. 25)

2.19.3 Enfermera

Igualmente, persona que en su preparación cursa los tres años de estudio en la universidad para obtener el título de técnico en enfermería y está autorizada y calificada para ejercer la enfermería en su país, tanto en entidades de salud privadas como públicas, desarrollando su potencial o conocimientos científicos obtenidos durante su preparación académica en universidades privadas o estatales.

2.19.4 Auxiliar de enfermería

De la misma forma, persona que se acredita por medio del estudio del curso de 10 meses en una escuela autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su preparación recibe cursos teóricos y prácticos para realizar los cuidados propios de enfermería bajo la dirección y supervisión de la enfermera. (p. 26)

2.20. Manejo de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería con pacientes VIH/SIDA

Padilla, M., Garcia, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinajero, R., Figueroa, C., Acuna, M., Moreno, G. (2018) la revista sostiene, La bioseguridad es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, peligros y riesgos; son un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de ciertos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud y el medio ambiente.

El personal de enfermería está expuesto a diferentes riesgos biológicos por el contacto directo o indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención al paciente, como lo son fluidos corporales, sangre, secreciones, tejidos o manipulación de material o instrumentos contaminados.

También es, quien en la gran mayoría de los casos se encarga del manejo, envase y desecho de dichos contaminantes biológicos. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. (p. 2)

Entre los trabajadores de los servicios de salud, las enfermeras tienen el porcentaje más alto de lesiones por pinchazo de aguja. La probabilidad que una única herida ocasione una enfermedad es de 3 a 5 veces por 1,000 para VIH, 300 veces por 1,000 para la Hepatitis B, y de 20 a 50 veces por 1,000 para la Hepatitis C (OIT, 2007). Los riesgos laborales de tipo biológico son los más frecuentes entre el personal de enfermería, ya que son quienes están en contacto directo con el usuario y material infecto – contagioso. Asimismo, los servicios de urgencia de los hospitales

otorgan una atención inmediata y oportuna al usuario que llega en situación crítica, que en la mayoría de los casos acude sin un diagnóstico de ingreso.

Dadas las circunstancias, se prioriza la atención al usuario, la mayoría de las veces sin la práctica de medidas de seguridad en el manejo de los residuos peligrosos biológico – infecciosos (RPBI). Actualmente, existe un sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que dicho personal conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. (p. 3)

2.21. Intervención de enfermería en los tres niveles de atención de pacientes (VIH/SIDA)

Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH (2009). Describe que durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
- Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual.
- Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.
- Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria. En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas.

- Desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además, es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas.

Algunas recomendaciones son;

- Alternativas para apego real al tratamiento.
- Disponibilidad de medicamentos.
- Horarios para la toma de medicamentos.
- Indicaciones en el contenido de la dieta, tipo de alimentos y líquidos.
- Alternativas para el cuidado domiciliario.

Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento. Ya en la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma. (p. 24)

2.22. Cuidado

Arana, Y., Corredor, P., Ramos, P., Ramos, T., Vallejo, A., Vásquez, M., (2010). Afirma, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la

dignidad humana y la conservación de la vida. En enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. (p.33)

2.22.1 Cuidado de enfermería

Castro, R., Moreno R., & Paredes S. (2016) afirma

“Se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera-paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado”. “La enfermería es una profesión calificada, fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido. (p. 20)”.

2.22.2 Cuidado de enfermería a nivel hospitalario

Ramírez, M., (2017). Describe, la atención de enfermería es un concepto complejo, que incluye el de la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Sus principales componentes que hacen posible alcanzar los objetivos son: Carácter firme,

competencia, seguridad, fiabilidad, cortesía, accesibilidad, rapidez, credibilidad, comunicación, conocimiento de la situación del paciente. (p. 18)

En las instituciones hospitalarias, enfermería tiene la función de ofertar y brindar cuidados a los cuales se les exige sean de calidad; por ese motivo, la dependencia de enfermería (dirección o coordinación de enfermería) debe planear la calidad de los cuidados que oferta; sin embargo, en lo atinente a la entrega de cuidados de enfermería al usuario (sujeto de cuidado), no basta la sola planificación de la calidad del cuidado para garantizar la entrega de cuidados de calidad. Por gestión se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en enfermería para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad. (p.17).

2.22.3 Cuidados de enfermería al paciente con VIH/SIDA en fase terminal

Marroquín, C., (2011). Define, Al hablar de cuidados al paciente con VIH/Sida en fase terminal, se trata de incluir todas aquellas acciones que promuevan la comodidad del paciente, estos cuidados se describirán detalladamente a continuación.

- Asistencia en la alimentación: muchas veces el paciente debido a su estado de salud no desea ingerir sus alimentos, ya sea porque no siente la necesidad de ingerirlos o porque no le guste el tipo de alimento que tiene indicado. La enfermera responsable del cuidado del paciente debe vigilar porque este se alimente e interesarse por ayudarlo o que se le ayude a hacerlo se debe motivar al paciente a ingerir sus alimentos ya que esto le ayudaría a sentirse mejor.
- Cuidados higiénicos: respecto a los cuidados higiénicos el personal de enfermería debe estar en la capacidad de ayudarlo proporcionándole los medios necesarios para hacerlo y en los casos donde el paciente ya no es capaz de participar en sus cuidados, es el personal de enfermería quien los realiza por él.

- Ayudarlo en la movilización: el paciente con VIH/sida en fase terminal no tiene la capacidad o la fuerza necesaria para movilizarse por su propio medio, por lo que el personal de enfermería debe hacerlo, procurando con ello la comodidad del paciente y evitando los riesgos de la aparición de las úlceras por presión. (p. 29)

- Cuidados de la piel. La piel como órgano protector debe mantenerse en óptimas condiciones, debe mantenerse limpia para favorecer la eliminación de sustancias tóxicas al organismo a través del sudor y debe mantenerse lubricada para evitar laceraciones. Es función del personal de enfermería lograr todo lo anterior.

- Apoyo emocional y espiritual: Los pacientes en fase terminal tienen muchas necesidades: emocionales, espirituales y físicas. Quizá lo que puede guiar mejor a la enfermera es que tienen que morir en gracia y se debe descubrir una forma para adquirir un enfoque positivo hacia la muerte. Para obtener la fuerza y el valor para afrontar la muerte con dignidad, muchas personas encuentran en su religión una gran ayuda. La enfermera debe en este aspecto respetar el credo religioso del paciente y buscarle la ayuda necesaria de acuerdo a él. La respuesta emocional de los pacientes ante el diagnóstico de la enfermedad puede variar dependiendo de factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de enfermedad.

Sin embargo, hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad. Para muchos pacientes es la primera vez que se enfrentan a un problema de salud importante, por lo que es también la primera vez que establecen una relación intensa y prolongada con el sistema sanitario, con todo lo que ello conlleva en estos casos: esperas para la realización de pruebas diagnósticas, conocer sus resultados, o recibir tratamiento; tratamientos más agresivos de lo habitual. A todas estas circunstancias hay que sumarle las repercusiones de la enfermedad sobre la esfera laboral, económica, familiar y social del enfermo. (p.30)

- Trato amable: El personal de enfermería que tiene a su cargo este grupo de pacientes seropositivos al VIH, debe ser amable y estar pendiente de cumplir las necesidades que ellos tengan durante su estancia en el centro asistencial tratándolo siempre como un ser humano, demostrando interés por su salud y su seguridad. En el trabajo investigativo realizado en los meses de abril, mayo y junio a 80 pacientes VIH/SIDA de un total de 174 del Sanatorio de Santiago de las Vegas, cuyo objetivo fundamental era conocer: ¿Qué esperan los pacientes del personal de enfermería y cómo lo ven desde el punto de vista afectivo?, ¿cuáles son las preocupaciones principales del paciente al ser diagnosticado. (p.31)

- Prontitud: Los cuidados que se brinda al paciente con VIH/SIDA tienen que ser con prontitud ya que ellos cada día se deterioran tanto físicamente como emocionalmente. Así mismo el cuidado debe ser seguro para prevenir otro tipo de enfermedades como, por ejemplo: la desnutrición y la anemia

- Cuidado seguro: Durante su hospitalización el paciente necesita ser trasladado de un lugar a otro, por ejemplo, de su unidad al laboratorio, Rayos X entre otros, lo que crea molestia y desconcierto en las personas, además de limitaciones, en sus movimientos, por lo que el personal de enfermería debe reducir al máximo esas incomodidades.

Cuando el personal de enfermería debe realizar algo en beneficio del paciente, debe realizarlo, para lograr su confianza. Sumado a lo anterior debe reflejar interés por mantener la salud del paciente. Las medidas de control de infección en el hospital y en el hogar suelen intensificar el aislamiento para seguridad de los demás pacientes y así brindar un mejor cuidado de enfermería. (p.32)

- Capacidad de respuesta: La “Capacidad de respuesta de los servicios de salud” es la Condición de los servicios de salud públicos, no gubernamentales y privados, en todos sus niveles de responsabilidad y atención - desde los políticos hasta los operativos -, para efectuar en forma equitativa, oportuna y con calidad, según su ámbito de responsabilidad, las funciones de:

- Análisis de situación de salud;
- Vigilancia de la salud: de sus determinantes y perfil de daño;
- Elaboración de políticas para la salud;
- Ejecución de políticas de salud;
- Atención de las necesidades de salud colectivas e individuales;
- Monitoreo y evaluaciones permanentes de su quehacer. Se puede decir también que se refiere a la capacidad del servicio y del personal para dar respuesta a las necesidades del paciente, esto incluye contar con el equipo y el personal necesario para realizar las acciones de cuidado. (p.33)

- Empatía. Es la capacidad cognoscitiva del individuo de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir. También es un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra. La enfermera en la relación con el paciente hace acopio de sus experiencias personales para comprender al paciente y ayudarlo a enfrentar su realidad. Puede también animar al paciente a que diga lo que esté necesitando.

- Saber escuchar. Como cuidado significa dejar de hablar y callar para dar tiempo a que el paciente pueda exteriorizar en la medida y en la manera que considere pertinente, su pensamiento y su estado de ánimo.

“Saber escuchar es muy difícil, pero es muy valioso encontrar un cuidador que sepa escuchar, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar”

- Confidencialidad. El personal de enfermería es el responsable de proteger el derecho del paciente y la privacidad del mismo al guardar la información confidencial sobre éste, la divulgación de esta información puede ocasionar un problema personal emocional al paciente seropositivo al VIH. (p.34)

2.23. Modelo de enfermería de Dorotea Orem

Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, L., (2017). Revista de la universidad de ciencias médicas afirma, El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorotea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden

ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

El déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Benavent, Ferrer 13 plantean que la teoría de Dorothea Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (p. 4)

2.24 Marco jurídico y política en relación al VIH

Programa Nacional de prevención y control de ITS, VIH y sida (MSPAS, 2018). Afirma, Ante el avance de la epidemia del VIH y su impacto en la sociedad guatemalteca, la respuesta nacional multisectorial está enmarcada jurídicamente en la legislación vigente, dentro de las cuales promueve y protege los derechos humanos de las personas que viven con VIH; contenidos en los siguientes cuerpos legales:

Constitución Política de la República de Guatemala. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del Estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social.

Código de Salud Código de Salud. Decreto 90-97, afirma en los artículos 1, 4, 6, 7, 18, 55 y 62 que establecen que todos los habitantes tienen derecho a la salud: que es obligación del Estado, en coordinación con otras instituciones y organizaciones privadas, desarrollar las acciones de

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; que el Ministerio de Salud desarrollará un modelo de atención en salud con la participación de la comunidad; que promoverá el acceso a servicios a los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos; y es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH y VIH Avanzado) con la participación de diversos sectores.

El Código Penal. Decreto 57-2002, que reforma, En el artículo 202 bis, establece sanciones a cualquier forma de discriminación basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia.

La ley de Bancos de Sangre en el Decreto Número 64-98, que reforma en el artículo 20 reformado, establece que por ningún motivo dejarán de efectuarse las pruebas para detectar sífilis, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las transfusiones de sangre. (p. 9)

Ley General de SIDA. El Decreto 27-2000. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH. El objeto general es la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y Sida, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

Ley de Desarrollo Social. El Decreto 42-2001, Establece que el VIH/SIDA es parte de la salud reproductiva y delega a la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Presidencia (SEGEPLAN) la elaboración de la Política Nacional de Población y Desarrollo que incluye las líneas de acción en materia de VIH/SIDA.

Ley de promoción educativa contra la discriminación Decreto 81-2002. Establece que los ministerios de Educación y de Cultura y Deportes, promoverán y difundirán el respeto y la tolerancia hacia la Nación guatemalteca que es pluricultural, multilingüe y multiétnica. Asimismo, promoverán y difundirán programas tendientes hacia la eliminación de la discriminación étnica o racial, de género y toda forma de discriminación, con el objeto de que todos los guatemaltecos vivamos en armonía.

Ley del Régimen Penitenciario, y el Acuerdo Gubernativo 513-2011, Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario. Decreto Legislativo 33-2006., en los artículos 6, 12 y 14 se establece que todas las personas privadas de libertad además ser tratados por igualdad ante la ley, gozan de todos los derechos, incluidos el derecho a la salud y asistencia médica y que todos sus datos gozan de reserva.

Código de Trabajo, Decreto 330. En el artículo 6 establece que, solo mediante resolución de autoridad competente basada en ley, dictada por motivo de orden público o de interés nacional, podrá limitarse a una persona su derecho al trabajo.

En el Artículo 62. Se prohíbe a los patronos, h) Ejecutar cualquier otro acto que restrinja los derechos que el trabajador tiene conforme la ley y en el Artículo 137 bis, se prohíbe a los patronos la discriminación en cualquier forma por motivo de sexo, raza, religión, credos políticos, situación económica, por la naturaleza de los centros en donde se obtuvo la formación escolar o académica y de cualquier otra índole para la obtención de empleo en cualquier centro de trabajo. (p. 10)

Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009). Decreto 9-2009, en el artículo 1, tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Decreto Número 295 del 28 de octubre de 1946, en el Artículo 31. Establece la protección relativa a enfermedades generales y que comprende los siguientes beneficios para el afiliado: Servicios médicos, quirúrgicos,

terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.

Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013, Decreto 30-2012. en su artículo 19, establece que, para la adquisición de medicamentos anticonceptivos, micronutrientes, vacunas y antirretrovirales, a costos accesibles y de buena calidad, se debe priorizar la compra o adquisición a través de convenios con la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado.

Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, regula la aplicación y la Operacionalización del decreto 27-2000. 14. Política Pública 638-2005. Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual – ITS y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA. Define las estrategias nacionales y líneas de acción para el abordaje y respuesta al VIH. (p. 11)

2.33 Historia de San Benito Peten

Belteton, M., (2008). Informe individual “diagnóstico socioeconómico, potencialidades productivas y propuestas de inversión”. (previo a conferírsele el título de administrador de empresas en el grado académico licenciado”. Universidad de San Carlos de Guatemala. Afirma, “Los primeros habitantes del municipio de San Benito eran descendientes de mayas de la etnia Itzaj, se asentaron a orillas de la isla, hoy ciudad de Flores. El lago y sus alrededores recibió el nombre de Cantón de la Isla de los Remedios del Itzá, era representado por un Regidor del Consejo Municipal de la Isla, toda la actividad social, comercial y religiosa se desarrollaba en esta integración urbana sin mayores cambios hasta la llegada de la gente de color.

Los esclavos fugitivos de Belice, primero se asentaron en la periferia del casco urbano de San José, Petén, asentamiento conocido como San José de los Negros; por roces sociales, los caciques protestaron con tal vehemencia que el jerarca de la iglesia católica tuvo que intervenir y trasladó a

todo el grupo al Cantón de la Isla en donde al prelado se le hacía más fácil catequizarlos. Los ayudó materialmente con alimentos, a construir su propia iglesia y les obsequió el busto de San Benito de Palermo que con algunos retoques es el que aún se venera en el Templo de La Ermita. Ya catequizados, los nuevos cristianos fueron bautizados con el apellido de sus respectivos padrinos y el cantón comenzó a llamarse Cantón de San Benito de Palermo.

En el año de 1799. En el año de 1805 el Cantón ascendió a la categoría de Municipio, pero sus precarios recursos no le permitieron asumir su autonomía sino hasta el 26 de enero de 1873, cuando los municipios circunvecinos como Flores, San Francisco (Chachaclún), La Libertad y San Andrés, ya habían delimitado sus jurisdicciones, lo que dejó a San Benito sin terreno ejidal. Un fenómeno social que se dio en el Municipio fue el mestizaje; las mujeres blancas se casaron con hombres negros y las mujeres negras con hombres blancos; resulta así un tipo glamoroso de mujeres con toque exótico que caracterizan el prototipo de la mujer sanbenitense.

En el año de 1979 el Lago Petén Itzá sufrió una crecida, que afectó la población circunvecina al Lago, los que al verse sin un lugar donde vivir y con temor a desbordamientos posteriores por lluvias prolongadas, fundaron lo que es hoy la Colonia Itzá. (p.24)

Las primeras casas fueron construidas de bajareque o colokché, con techo de palma de guano y piso de mezcla (tierra con cal). Más adelante se utilizaron materiales como; adobes, cal y zacate. San Benito es uno de los 12 municipios del departamento de Petén, se encuentra ubicado en el centro del Departamento, se localiza en la latitud 16°, 55', 16" y longitud 89°, 54', 03".

Para ello se toma como referencia la hoja cartográfica de Flores No. 2,266, cuadrante IV a escala 1:50,000 (o sea una vista reducida a 50 mil veces al tamaño real) limita al norte con San Andrés, al sur con San Francisco, al este con Flores y al oeste con La Libertad, se encuentra a 130 metros sobre el nivel del mar, dista un kilómetro de distancia de la Ciudad de Flores y 506 de la Ciudad de Guatemala, es considerado el pulso vial y económico del Departamento, porque constituye el entronque de todas las carreteras que comunican con los demás lugares de la región. (p. 25)

2.24. Hospital de San Benito

Institución cuyo fin principal es proporcionar servicios a enfermos internados para el cuidado de sus problemas de salud. Ayudándolo a su recuperación y rehabilitación apoyado por servicio y atención médica como también cuidado por el personal de enfermería. Todo hospital cuenta con un equipo de salud, en el cual enfermería es parte fundamental, porque permanece las 24 horas del día con los pacientes y les ayudan a satisfacer sus necesidades tanto emocionales como espirituales, así mismo vela por el cumplimiento del tratamiento ordenado, brindado cuidados de calidad y calidez.

El Hospital de San Benito, ubicado en el municipio de San Benito, departamento de Petén. El 10 de junio de 1950 fue inaugurado el primer Hospital Nacional de Petén, durante el gobierno del presidente Dr. Juan José Arévalo Bermejo. Este centro hospitalario fue construido en el Barrio Valle Nuevo de San Benito, en 1986 es trasladado a 9 calle entre avenida Francisco Archila 6 Ave. “A” zona 3, actualmente es hospital regional de referencia.

Es importante como enfermera basar sus acciones en las observaciones del contexto general que rodea al paciente, y en base a estas realizar un análisis de cada paciente según su situación, de esta manera se va conformando el proceso de conocer y el conocimiento de la enfermería.

El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su entorno y desarrollo.

- Misión

(Sucuqui, 2020) Somos un Hospital de referencia departamental que presta servicios calificados en Salud al ser humano, con sentido social, calidad y ética, brindando atención médica de manera oportuna, eficiente, eficaz y humana mediante el trabajo en equipo, utilizando los recursos mínimos para lograr la satisfacción y demanda de los habitantes las 24 horas del día durante los 365 días del año. Velando por la salud de sus usuarios.

- Visión

Ser una Institución Hospitalaria Estatal con servicio social reconocido a nivel Nacional que brinde servicios Integrales y de calidad en salud, con atención médica y paramédica altamente especializada, con un equipo humano responsable, comprometido y calificado, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población que requiera de nuestros servicios, siendo nuestro objetivo principal la Toma del ser Humano de forma integral satisfaciendo sus necesidades de salud mediante la coordinación del trabajo en equipo.

- Misión del servicio de encamamiento de Hombres.

Ofrecer a la población masculina, una atención de calidad sin discriminación alguna, respetando su individualidad, teniendo como propósito brindar un ambiente de satisfacción y seguridad. Ofertando atención de enfermería y medica personalizada, oportuna y eficaz con el mínimo riesgo posible, de acuerdo a los recursos humanos y materiales existentes y en coordinación con los servicios con los que se relaciona el mismo.

- Visión del servicio de encamamiento de Hombres.

Ser el mejor servicio de atención que existe en esta institución garantizando una atención de calidad a los usuarios, mediante la optimización de los recursos disponibles, administrando y teniendo programas vigentes de decencia, que permitan la capacidad de retroalimentación del personal para brindar una atención oportuna eficiente y eficaz.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

3.1.1.1 Evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito sobre el cuidado a pacientes con VIH, en el periodo de enero a mayo del 2019.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1 Fortalecer los conocimientos del personal de Enfermería sobre las estrictas medidas de bioseguridad par que brinde cuidado a un paciente con VIH.

3.1.2.2 Identificar las conductas que debe seguir el personal de enfermería ante la presencia de un accidente laboral en el área de trabajo con pacientes con VIH.

3.1.2.3 Fortalecer los conocimientos sobre los aspectos médicos y legales que el personal de enfermería puede verse implicado cuando brinda atención a pacientes con VIH.

3.2 Variables y su operacionalización

Tabla # 1

Variables de la Investigación (operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	instrumento y preguntas
Conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería sobre el cuidado a pacientes con VIH en el servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito, en el periodo de enero a mayo del 2019.	Conocimiento que poseen los auxiliares de enfermería del servicio de encamamiento de hombres del hospital Regional San Benito, Petén, sobre la atención de pacientes con VIH.	Conjunto de elementos teóricos que posee el personal de enfermería para realizar cuidados a los pacientes con VIH.	Conocimientos que posee el personal Auxiliar de enfermería.	Como debe de ser el ambiente físico que enfermería debe ofrecer a los pacientes con VIH. Conoce cuál es el protocolo y guía de atención de pacientes con VIH ingresados en el servicio de encamamiento. Cuáles son los aspectos más importantes que debe tomar en la manipulación de pacientes con VIH.
			Cuidados de enfermería a	En cuánto conocimiento de la atención de los

			pacientes con VIH	<p>pacientes con VIH que usted posee cree que es deficiente.</p> <p>Es importante para usted brindar asistencia al paciente con VIH en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización.</p> <p>Considera que el paciente con VIH, es un ser integral igual que los otros pacientes y deben ser atendidos sin discriminación.</p>
			Manejo de medidas de Bioseguridad	<p>Como personal de enfermería que atiende pacientes a diario Mencione;</p> <p>Cuáles son las medidas de bioseguridad de debe tomar en la</p>

				<p>atención de un paciente con VIH.</p> <p>Cuáles considera usted más importante de los principios de Bioseguridad en la atención de pacientes con VIH.</p> <p>Conoce las instituciones que apoyan a los pacientes infectados de VIH, que toman medidas de control y vigilan los riesgos de contagio hacia los demás.</p>
			Conducta en accidente laboral	Conoce cuál es el concepto de accidente laboral.
			Marco legal del VIH	Conoce usted de las leyes que ampara a

				<p>los pacientes con VIH.</p> <p>Cómo personal de enfermería conoce sobre los riesgos que corre al revelar el diagnóstico de un paciente con VIH sin su Consentimiento.</p> <p>Conoce de las sanciones penales al incurrir al secreto profesional en los Pacientes con VIH.</p> <p>Ha recibido capacitaciones sobre el marco médico y legal como protocolo en la atención de los pacientes con VIH.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

30 del personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito, Peten.

3.3.2 Muestra

30 del personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito, Peten por lo que indica el 100% de la población para aplicar el estudio.

3.4 Sujetos de estudio

En la presente investigación muestra 30 del personal de Enfermería del servicio de encamamiento de hombres del Hospital de San Benito, Peten. Previo se involucró a autoridades superiores para lograr la permisión de realizar el estudio a dicho grupo, el tipo de muestra no probabilística porque no todos tienen la probabilidad de ser elegidos, esta se debe a que se eligió por ser grupo que estaba presente durante el estudio.

3.5 Criterios de Inclusión y exclusión

3.5.1 criterio de inclusión

30 del personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito, en el momento de aplicar la encuesta.

3.5.2 criterio de exclusión

- Personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito, que no desean participar en el estudio, sin dar su consentimiento informado.
- Personal de enfermería ausentes dentro del Hospital Nacional de San Benito que están ausentes en el servicio de encamamiento de Hombres.

3.6 Diseño de investigación

La investigación es cuantitativa, tipo descriptivo que se evidencia las variables en la cual se utilizará el instrumento de 14 preguntas mixtas. Asimismo, se aplicará la entrevista a nivel individual. El estudio es de corte transversal porque tiene tiempo de inicio y finalización el estudio de investigación que está comprendido en la determinada. Se realizará la recolección de datos a través del instrumento que fue aplicado. Se procederá a la tabulación de datos. Así mismo, serán vaciados en el programa Excel, con la finalidad de la elaboración de gráficas que servirán para realizar la interpretación de los datos acorde a los resultados de la encuesta para realizar las conclusiones del estudio.

El cuestionario facilita el análisis de resultados con el procesamiento agrupado y estructurado en base a la técnica de peloteo, esta nos permite adecuar los datos de pregunta y respuesta para un análisis detallado para tabularlos exactamente en base de datos en una tabla de cálculo de Microsoft de Excel. Al final permite evidenciar los datos recopilados por medio de graficas en porcentajes exactos.

Se realizó estudio piloto con el personal de enfermería en el Hospital Regional de Sayaxché, Peten. Como estrategia para evaluar el cuestionario utilizando un tamaño de muestra más pequeño que el de la muestra planeada en el estudio no se realizó ningún cambio.

3.7 Análisis Estadístico

Durante el proceso de los protocolos de los lineamientos de tesis de la facultad ciencias de la salud, Universidad Panamericana de la salud mediante las muestras representativas está integrado por 30 del personal de enfermería. Se aplicó la encuesta el test de preguntas para recolectar los datos requeridos con base a 14 preguntas para Evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito sobre el cuidado a pacientes con VIH, en el periodo de enero a mayo del 2019. Se aplicará el instrumento de la encuesta después de recabar información, se tabularán los datos, con base en las respuestas dadas por los encuestados.

3.8 Aspectos ético legales aplicados en la investigación

- **Derecho de la autodeterminación**

Se aplicó este principio porque el personal de enfermería, pudo decidir, participar o retirarse libremente durante el llenado del instrumento.

- **Derecho a la intimidad**

Se aplicó el principio de intimidad porque representa el espacio de la privacidad que al personal Auxiliar de Enfermería se le brindo durante la realización del llenado del instrumento.

- **Derecho del anonimato y confidencialidad**

Resguardar la integridad del paciente es la base fundamental de aspectos éticos que el personal de enfermería vela por la salud del usuario. Por lo que se informó a los presentes el objetivo de la información y se utilizó un consentimiento informado.

- **Derecho al trato justo**

Se aplicó este derecho a la personal enfermería porque no se aplicó el termino discriminación, fueron tratados a todos equitativamente, en su momento se explicó a cada uno y en grupo sobre el llenado correspondiente del instrumento que se les brindo sin excluir a nadie.

- **Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño**

La personal enfermería se le brindo el instrumento en donde, se le brinda instrucciones como responder correctamente el estudio, presentando lineamientos específicos los cuales tenían que seguir para responder así evitar incomodidad ante las preguntas, y evitar daño emocional o psicológico.

- **Beneficencia**

Es el principio ético dirigido al personal de enfermería en donde me obligo dirigirme a hacer el bien en cuanto el manejo de la situación, trato digno, puro sin discriminación alguna para el llenado del instrumento.

- **Consentimiento Informado**

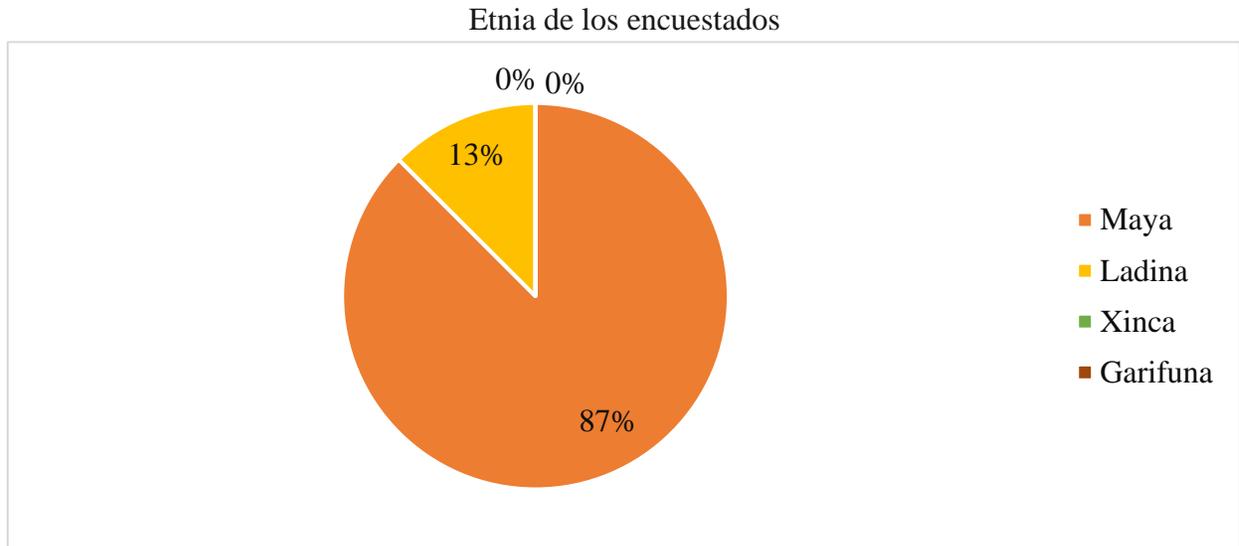
El participante realiza la ejecución de acciones conducentes a promocionar la salud de las personas. A todos los sujetos de estudios se les socializó el objetivo de esta investigación y se les proporcionó a través de un documento escrito, el que firmaron si así lo desearon.

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

Evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería en el servicio de encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito sobre el cuidado a pacientes con VIH, en el periodo de enero a mayo del 2019. Este estudio de la aplicación del instrumento de recolección de datos se detalla las gráficas con sus análisis obtenidas de la tabulación sistemática de cada uno de las encuestas que respalda, con ello lograr el objetivo de la investigación

Grafica # 1

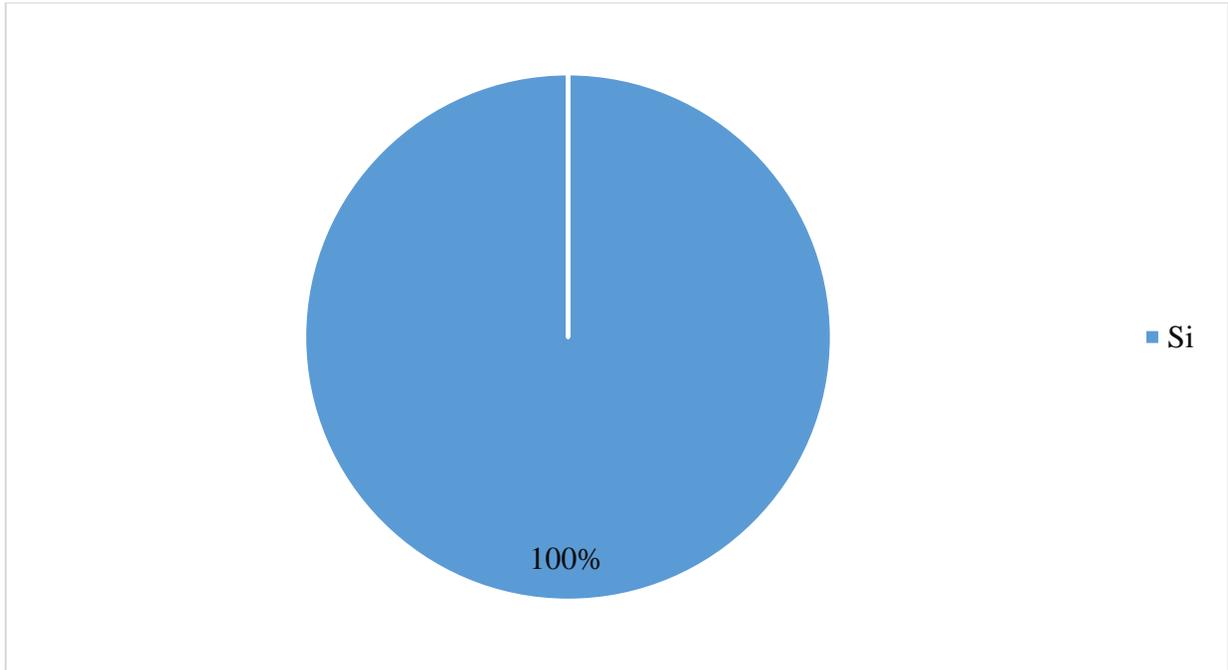


Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020

De acuerdo al estudio dentro del servicio que laboran los profesionales de enfermería evidencia que el 87% de la población encuestada en mayor parte son de etnia maya, en otra parte el 13% es de etnia ladina, sin embargo, esto favorece a brindar mejor atención adecuada a la necesidad del paciente haciendo énfasis, que tenemos recurso humano para participar en la solución de problemas de lenguaje ya que en nuestra región estos son los idiomas que predominan.

Grafica # 2

Sabe leer y escribir de enfermeros(as) encuestados

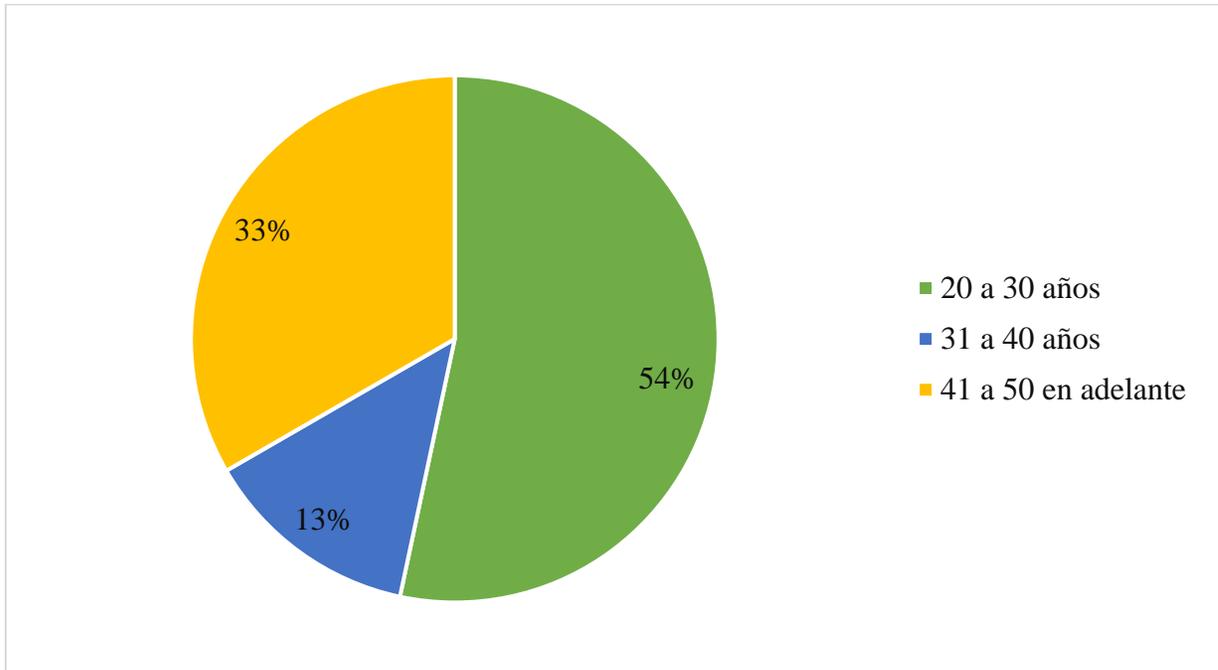


Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020

De acuerdo al estudio el 100% de la población sabe leer y escribir evidenciando que todos son profesionales en salud y en su momento han estudiado en centros universitarios, en la cual hace que ocupen los puestos y cargos según sus competencias.

Grafica # 3

Edad de los encuestados

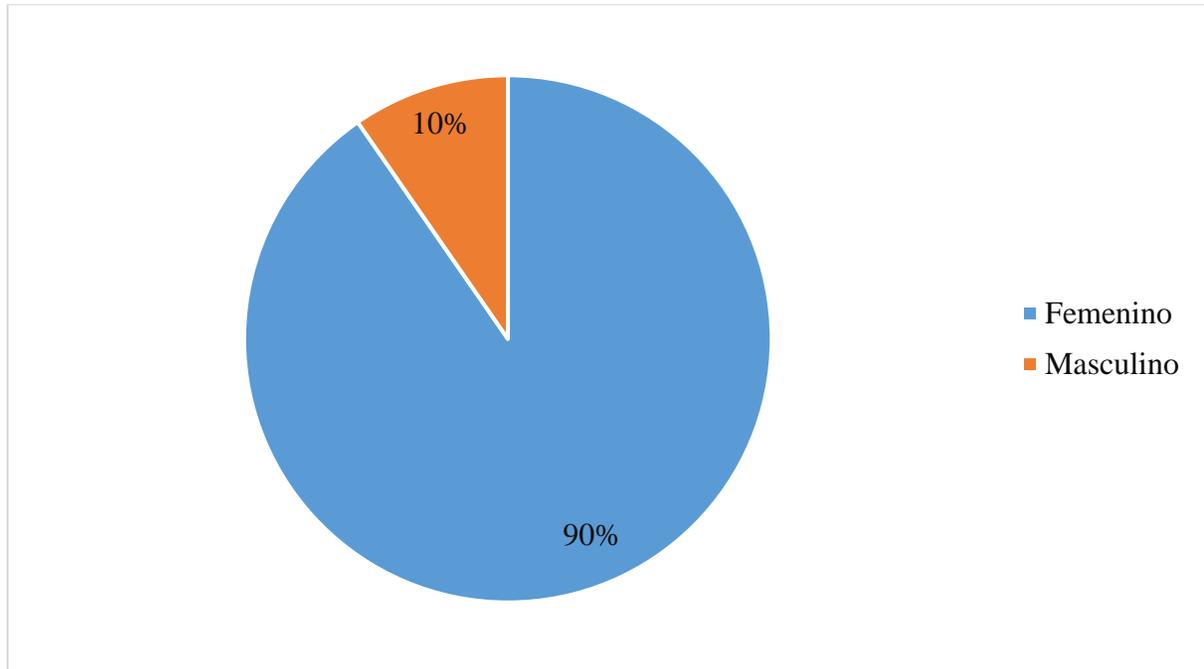


Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020

De acuerdo al estudio realizada el 54% de la población encuestada comprende entre las edades de 20 a 30 años, en otra parte se comprende que el 33% son de la edad de 41 a 50 años, se puede deducir que en este rango de edad son más responsables en brindad atención más humanizada de calidad y calidez. sin embargo, el 13% da a conocer que el personal de enfermería es de la edad de 31 a 40 años.

Grafica # 4

Sexo de los enfermeros (as) encuestadas



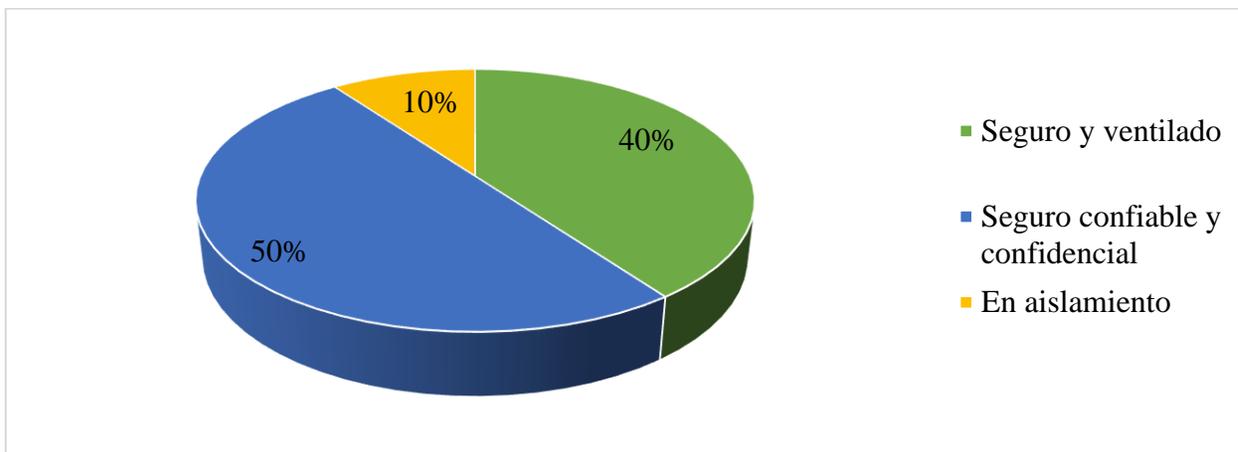
Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020

De acuerdo al estudio realizado el 90% de la población es de sexo femenino por ser personal que predomina en el servicio y por ende se reconoce que este grupo brinda atención más especializada, de calidad, que motiva a la rehabilitación y recuperación de los pacientes por otra parte el 10% son de sexo masculino que sin embargo juega un papel importante en la atención de paciente.

Los datos socioculturales reflejan la participación activa del personal de enfermería dentro del ejercicio laboral, por tanto, se describen aspectos interculturales específicamente resaltando la etnia, idioma, género y rango de edad; fortaleza relevante dentro del contexto.

Gráfica # 5

Cómo debe ser el ambiente físico que enfermería debe ofrecer a los pacientes con VIH.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

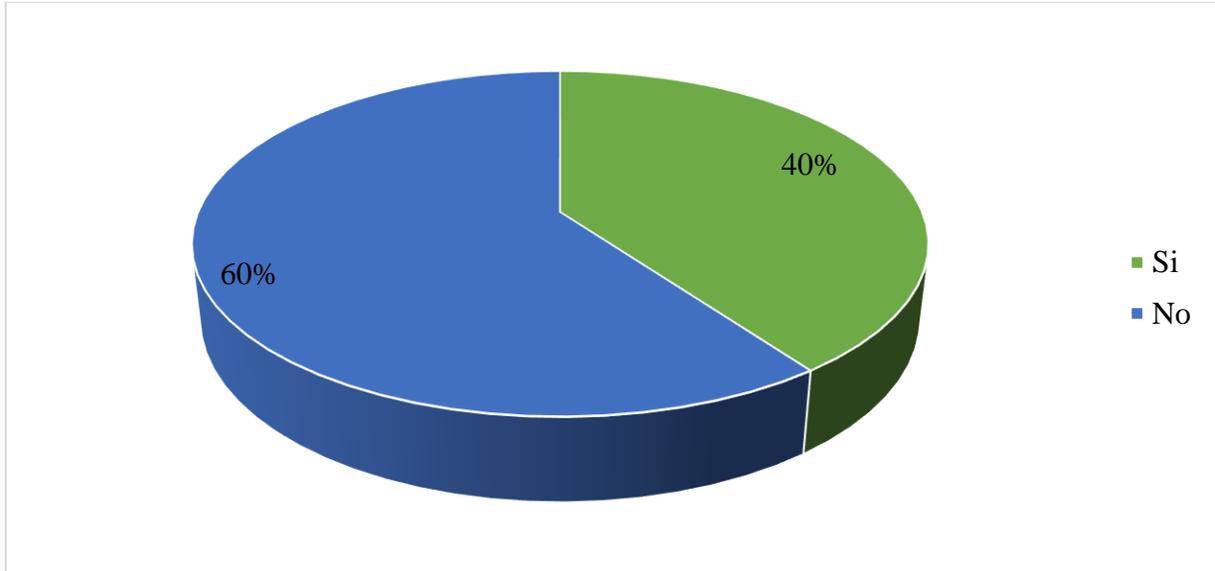
De acuerdo al estudio el 50% de las personas considera que el ambiente físico que se le debe brindar a los pacientes con VIH debe de ser seguro confiable y confidencial, en otra parte el 40% refiere que debe de estar seguro y ventilado, sin embargo, el 10% refleja que los pacientes deben ser aislados, por eso es importante que el personal cuente con los conocimientos de la forma correcta de cómo debe ser el ambiente físico del paciente.

Araneda, C., Catejo, J., Gutiérrez, L., Henríquez, G., (2008). Sostiene, Los conocimientos sobre el VIH/SIDA y otros patógenos de transmisión sanguínea evolucionan constantemente y el personal de enfermería debe actualizarse mediante programas de formación continua y capacitaciones. (p.16)

De acuerdo al estudio es importante la educación que debe de transmitir el personal de enfermería a sus pacientes con el fin de garantizar los cuidados en medidas de prevención y calidad de atención.

Gráfica # 6

Conoce cuál es el protocolo y guía de atención de pacientes con VIH ingresados en el servicio de encamamiento.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

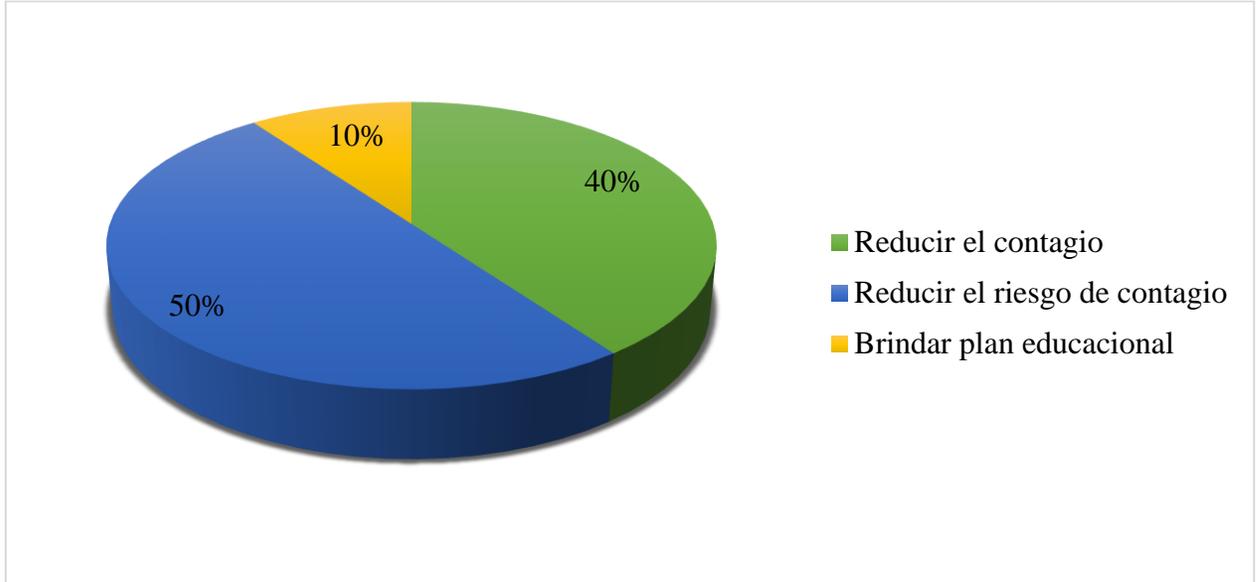
De acuerdo al estudio el 60% de la población conoce cual es protocolo y guía de atención de pacientes con VIH, esto favorecer en brindar atención de calidad a estos pacientes en otra parte el 40% no conoce de este protocolo y guía por lo que es importante fortalecer estos conocimientos a través de estrategias de educación permanente.

Padilla, M., Garcia, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinajero, R., Figueroa, C., Acuna, M., Moreno, G., (2018). Dadas las circunstancias, se prioriza la atención al usuario, la mayoría de las veces sin la práctica de medidas de seguridad en el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI). Actualmente, existe un sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. (p. 3)

Según el estudio se debe implementar el protocolo y guía de atención de pacientes con VIH para evitar imprudencias, negligencias, accidentes laborales y brindar atención de calidad pronta y oportuna para favorecer en la atención y recuperación de los pacientes.

Gráfica # 7

Cuáles son los aspectos más importantes que deben tomar en la manipulación de pacientes con VIH.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

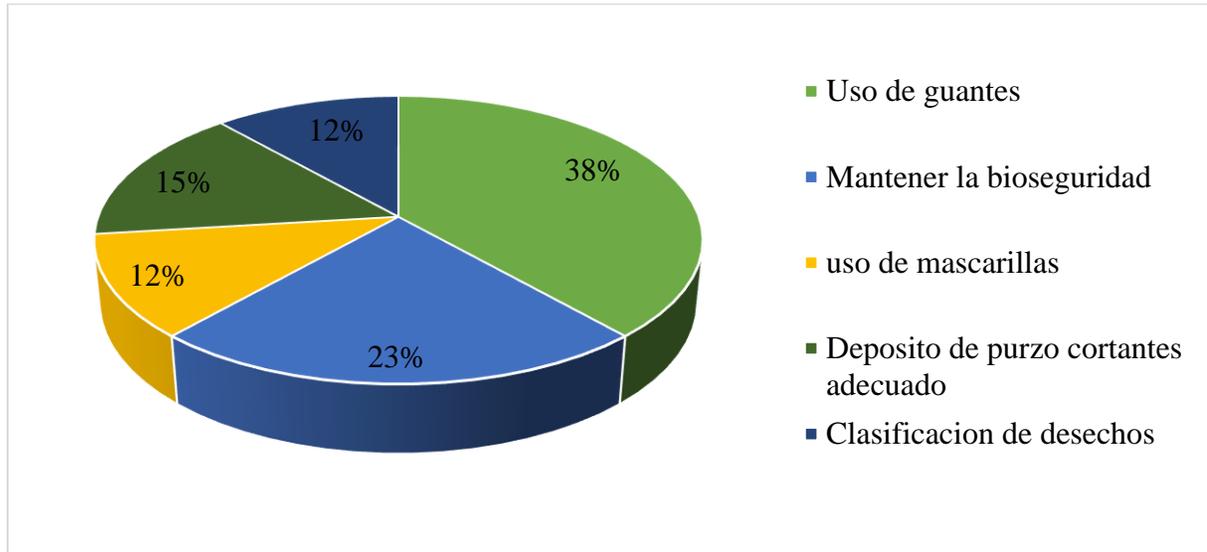
Según el estudio el 50% de la población evidencia que el 50% que reducir el riesgo de contagio es el aspecto más importante para la manipulación de pacientes siendo el porcentaje más acertado, en contraparte el 40% y 10% enfatizan que reducir el contagio u brindar plan educacional son los más importantes.

Arana, Y., Corredor, P., Ramos, P., Ramos, T., Vallejo, A., Vásquez, M., (2010). Afirma, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. En enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. (p.33)

Según el estudio es importante crear estrategias en las que mejore los conocimientos del personal de enfermería para que puedan crear conductas adecuadas en la atención de los pacientes a través de habilidades y técnicas que ayuden a reducir el contagio.

Gráfica # 8

Como personal de enfermería que atiende pacientes a diario. Mencione, cuáles son las medidas de bioseguridad de debe tomar en la atención de un paciente con VIH.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

De acuerdo al estudio el 38% respondió que el uso de guantes son medidas de bioseguridad para atender a pacientes con VIH, el 23%, siendo su respuesta mantener la bioseguridad, el 12% de la población siendo su respuesta el uso de mascarillas, el 15 % respondiendo que es importante los depósitos de punzo cortantes, y el 12% la clasificación de desechos: Siendo respuestas viables, pero se evidencia la escases de conocimientos por enfermería en la atención de pacientes con VIH de manera que no todos tienen las respuestas correctas ni un orden estipulado. Por lo que el personal posee de conocimientos en defecto no todos por tal razón se debe de implementar un protocolo y guía de atención a pacientes con VIH para tomar medidas drásticas en su atención.

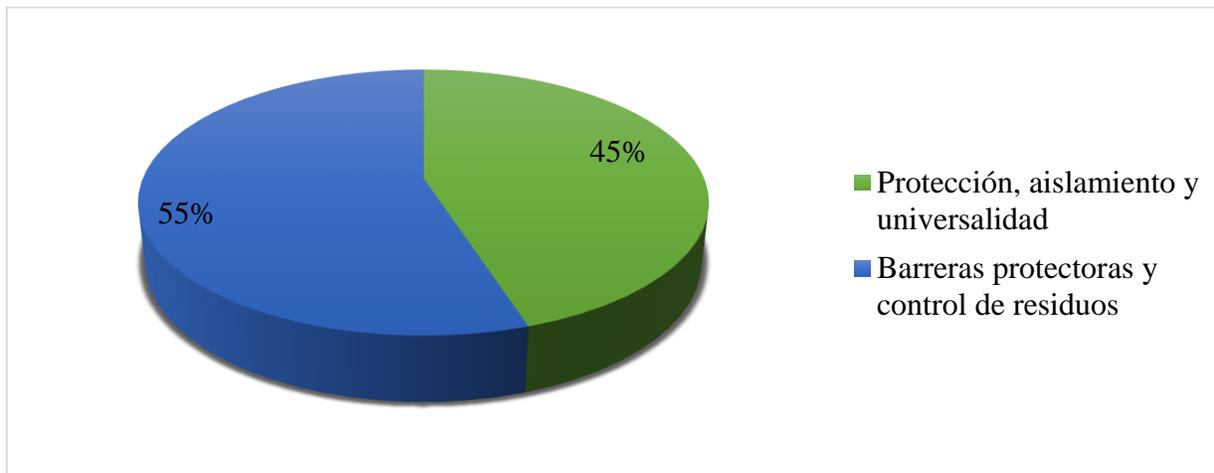
Las medidas de Bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud y de enfermería para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos, sean físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter contaminante o contagioso.

Padilla, M., Garcia, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinajero, R., Figueroa, C., Acuna, M., Moreno, G., (2018) Sostienen, La bioseguridad es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, peligros y riesgos; son un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria. (p. 6)

De acuerdo al estudio el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico para el personal y para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto.

Gráfica # 9

Cuáles considera usted más importante de los principios de Bioseguridad en la atención de pacientes con VIH



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

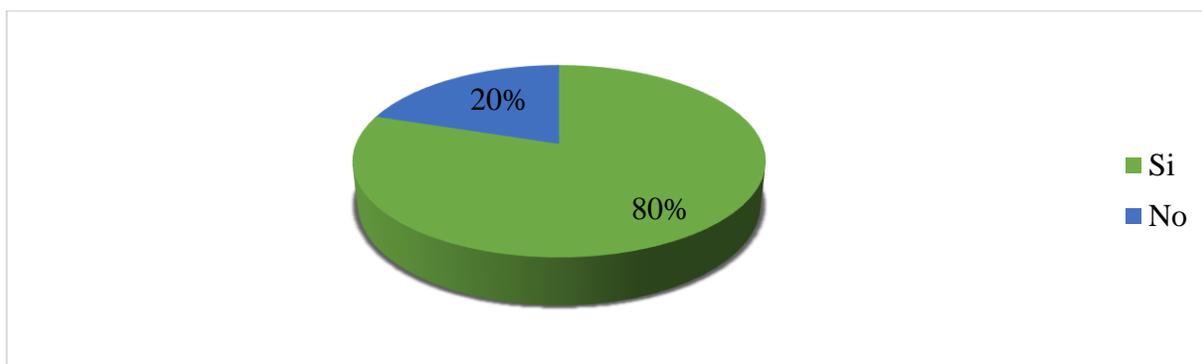
De acuerdo al estudio el 55% refiere que es más importante las barreras de protectoras y control de residuos por lo que no es tan coherente a la pregunta realizada, tomando en cuenta el análisis se observa deficiencia de conocimientos en la bioseguridad de atención a pacientes con VIH. En controversia el 45% del personal encuestado refiere que considera más importante la protección, aislamiento y universalidad como principio de bioseguridad, por lo que según la teoría de la atención de pacientes con VIH es acertada.

Ramirez, M., (2017). Describe, la atención de enfermería es un concepto complejo, que incluye el de la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. (p.18)

Según el estudio es importante que se establezca mejoras en la educación permanente del personal brindando capacitaciones continuas que enfatizen las atenciones correctas que se le debe brindar a los pacientes con VIH, dándoles realce que es un ser humano como cualquier otro.

Gráfica # 10

Conoce de las instituciones que apoyan a los pacientes infectados de VIH, que toman medidas de control y vigilan los riesgos de contagio hacia los demás.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

Según la gráfica refleja que el 80% de las personas encuestadas refieren conocer de las instituciones que apoyan a los pacientes con VIH, sin embargo, el 20% refiere no conocer a las instituciones por lo que en el estudio debe ser importante la implementación de conocimientos sobre las instituciones que ayudan a estar personas para que este 20 por ciento promueva y brinde plan educacional a los pacientes y conlleven buena información de las entidades que los respaldan.

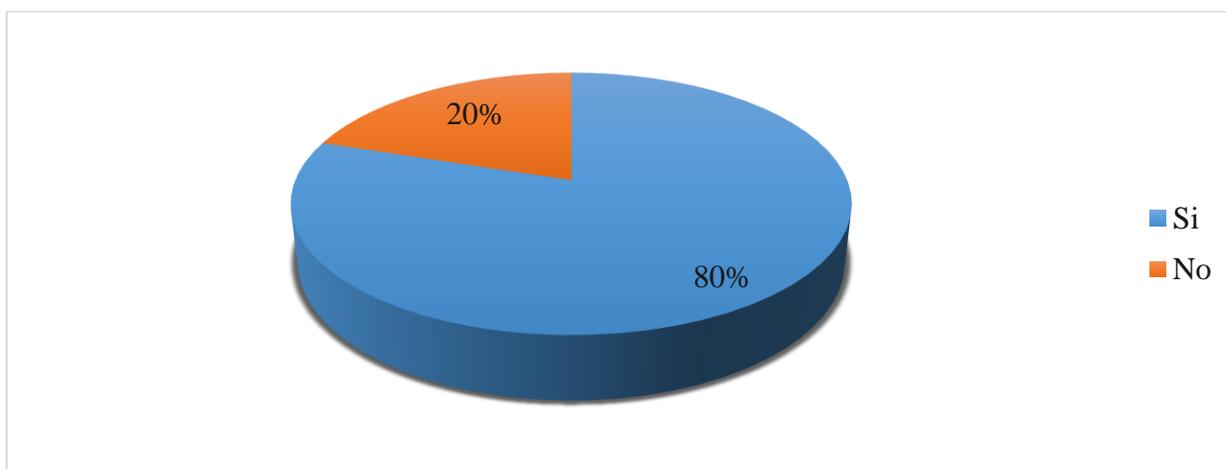
Ramírez, M., (2017). Describe, En las instituciones hospitalarias, enfermería tiene la función de ofertar y brindar cuidados a los cuales se les exige sean de calidad; por ese motivo, la dependencia de enfermería (dirección o coordinación de enfermería) debe planear la calidad de los cuidados que oferta; sin embargo, en lo atinente a la entrega de cuidados de enfermería al usuario (sujeto de cuidado), no basta la sola planificación de la calidad del cuidado para garantizar la entrega de cuidados de calidad. (p. 17).

Como hallazgo durante el estudio me di cuenta que los pacientes con VIH positivos necesitan ser priorizados porque dentro de la institución únicamente son evaluados por el medico enfermeria y auxiliares de enfermería y la unidad de atención integra intrahospitalaria por lo que se deja al

descubierto las demás entidades que apoyan en brindar seguridad, atención, apoyo, favorecimiento a los pacientes con VIH. Por lo que es importante que todas se vean entrelazadas entre si para fortalecer los grupos vulnerables con educación permanente ofertando métodos de promoción y prevención para evitar más contagios.

Gráfica # 11

Conoce cuál es el concepto de accidente laboral



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

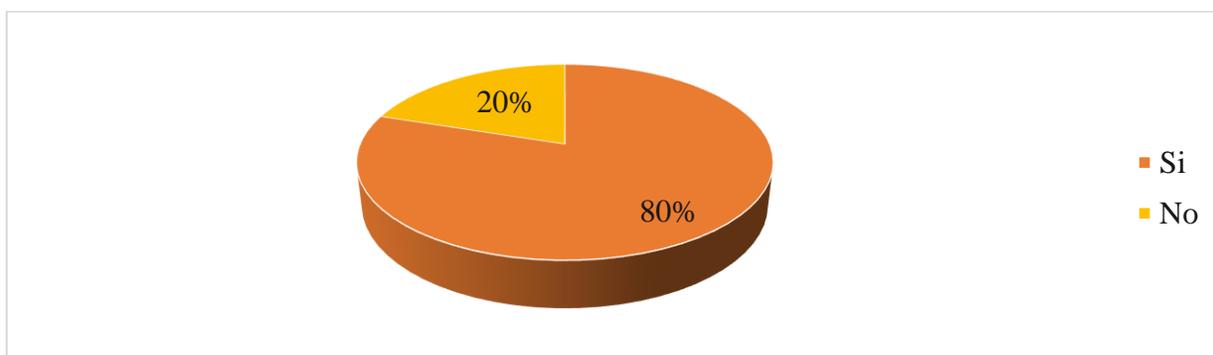
Según la gráfica nos refiere que el 80% de las personas encuestadas conocen del concepto laboral, sin embargo a la hora de elegir la respuesta del concepto no eligieron con exactitud el concepto correcto coherente a accidente laboral por lo que se entiende que están escasos de conocimientos por lo que se debe ser implementado en el servicio laboral, así mismo el 20% de las personas encuestadas respondieron que no conocen el concepto de accidente laboral eligiendo en si la respuesta correcta, es decir que es confuso para ellos los conceptos y no respondieron a base de sus conocimientos.

Padilla, M., Garcia, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinajero, R., Figueroa, C., Acuna, M., Moreno, G., (2018). Señala, También es, quien en la gran mayoría de los casos se encarga del manejo, envase y desecho de dichos contaminantes biológicos. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. (p. 2)

Un accidente laboral es que el trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas. el personal de enfermería carece de conocimientos de la forma correcta de controlar la situación y a dónde acudir cuando ocurre un accidente laboral, por lo que son inducidas donde corresponde, primeramente, y la profilaxis que debe de tomar de inmediato después de realizar una prueba y acudir al médico.

Gráfica # 12

Conoce las leyes que amparan a los pacientes con VIH



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

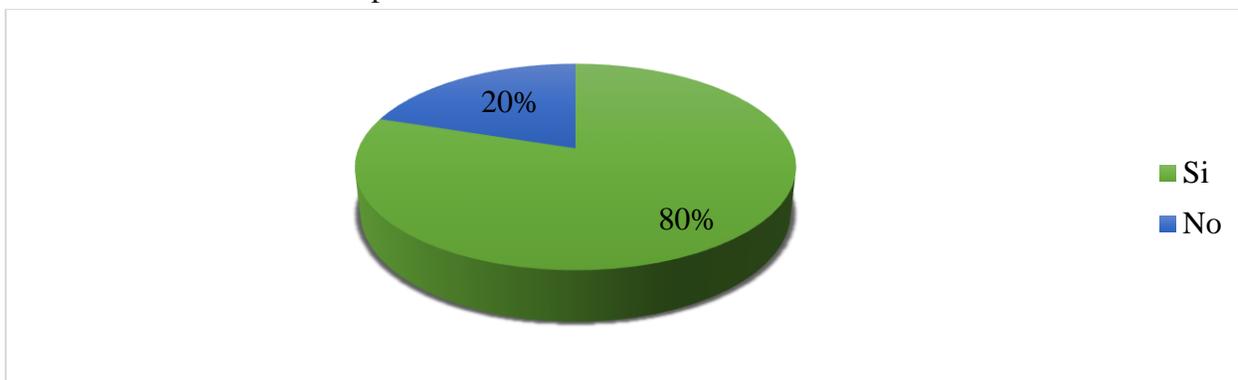
De acuerdo al estudio el 80% si conoce de las leyes que amparan a los pacientes con VIH, y el 20% de los encuestados respondieron que no las conoce, esto evidencia la falta de conocimientos en cuanto las leyes deben ser implementados, como personal de enfermería es importante que se conozcan los deberes y derechos de los pacientes con VIH para evitar problemas laborales imprudencias, negligencias y se brinde la atención adecuada, precisa y sin discriminación.

(MSPAS, 2018). Ley General de SIDA. El Decreto 27-2000. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH. El objeto general es la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y Sida, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades. (p.9)

Según el estudio en su mayoría se desconoce el concepto de leyes que amparan a estos pacientes, es por eso que se realizan estas investigaciones para fortalecer de la información que carecemos, en casos particulares con los profesionales de enfermería no miden la trascendencia de revelar diagnósticos de pacientes con inmuno comprometido, por eso es importante aplicar la educación permanente para mejorar la atención de estos pacientes.

Gráfica # 13

Como personal de enfermería conoce los riesgos que corre al revelar el diagnóstico de un paciente con VIH sin su consentimiento.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

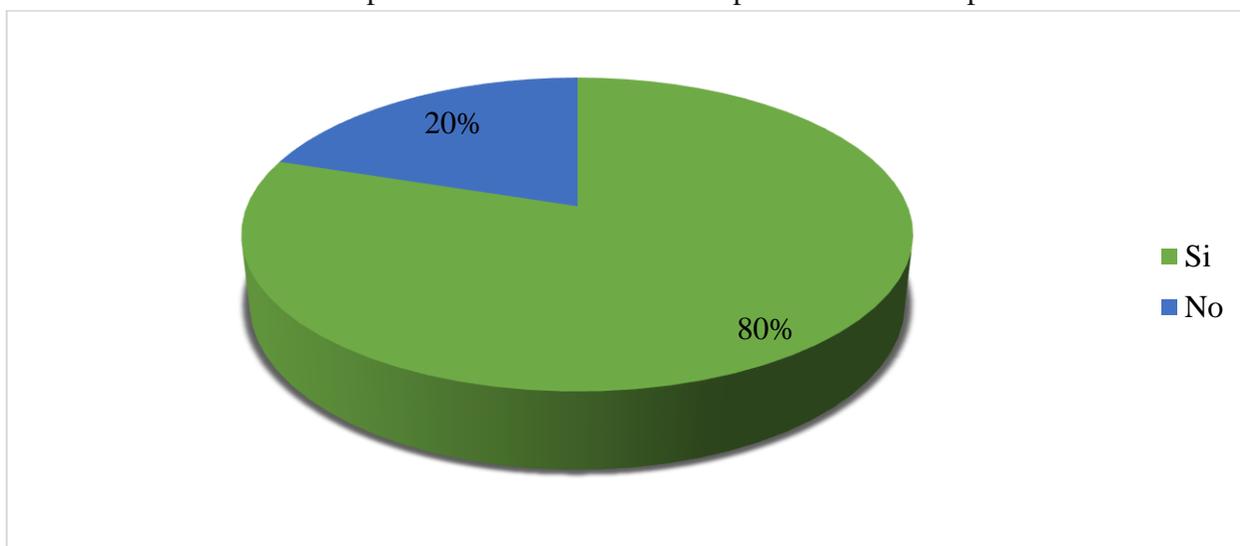
De acuerdo al estudio el 80% de las personas encuestadas conocen de los riesgos que corren al revelar diagnósticos de pacientes con VIH sin su consentimiento, y el 20% no conoce de los riesgos, por eso es importante profundizar sobre el manejo del secreto profesional conocer el delito que uno cae por revelar información sin el consentimiento del paciente.

Ley General de SIDA. El Decreto 27-2000. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH. El objeto general es la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y Sida, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades. (p.9)

Según el estudio es importante que el personal de enfermería que atiende pacientes inmuno comprometidos, a diario maneje la guía sobre los derechos de los pacientes y vea la importancia de mantener el debido secreto profesional y sepa que al incurrir y revelar información que no le corresponde debe ser sancionado.

Gráfica # 14

Conoce de las sanciones penales al incurrir al secreto profesional en los pacientes con VIH.



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

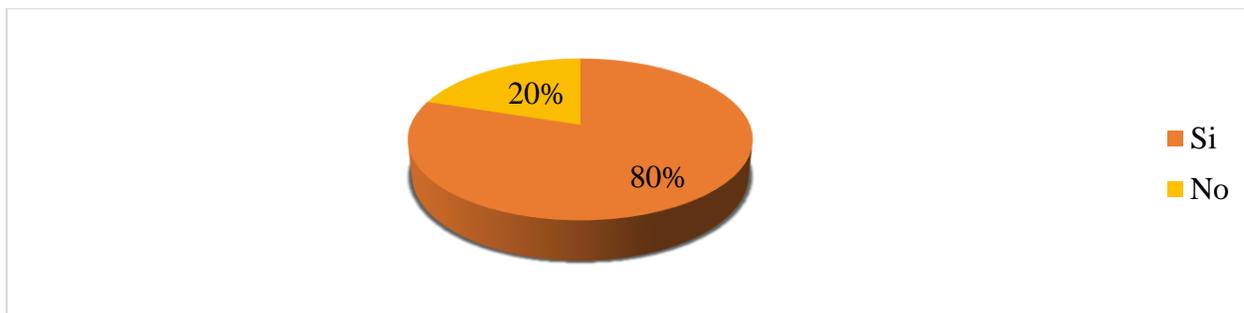
Según el estudio el 80% conoce de las sanciones que pueden ocurrir si no mantienen el secreto profesional en personas con VIH, sin embargo, también nos refleja que el 20% de la población encuestada no conoce de las sanciones que pueden incurrir a revelar la identidad de los pacientes o faltar al secreto profesional, por eso es importante dar a conocer sobre las sanciones a las que incurrimos por no manejar la situación con pacientes infectados.

Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, L., (2017). Constitución Política de la República de Guatemala. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del Estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social. (p. 9)

De acuerdo al estudio es importante inculcar al personal de enfermería que es obligación legal que tienen mantener en secreto la información que han recibido de sus pacientes. Al contrario de lo que ocurre con tipos de deberes de confidencialidad, el secreto profesional se mantiene incluso en un juicio que enmarca en el código penal.

Gráfica # 15

Has recibido capacitaciones sobre el marco médico y legal como protocolo en la atención de los pacientes con VIH



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

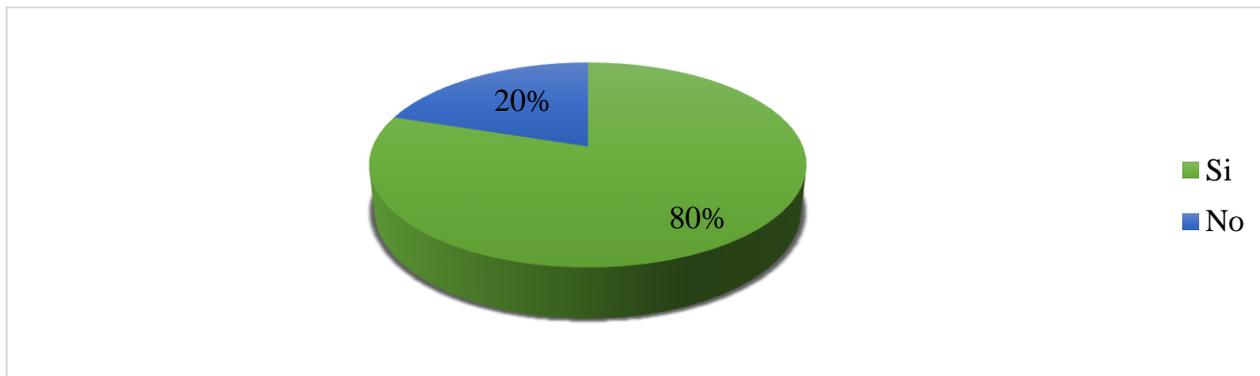
De acuerdo al estudio el 80% de la población encuestada ha recibido capacitación del marco médico y legal como protocolo de atención en los pacientes con VIH, en otra parte el 20% no ha recibido capacitación por lo que es necesario y de importancia implementar los conocimientos del marco médico legal para estar avisados para no incurrir a un delito.

Programa Nacional de prevención y control de ITS, VIH y sida (MSPAS, 2018). Afirma Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, regula la aplicación y la Operacionalización del decreto 27-2000. 14. Política Pública 638-2005. Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual – ITS y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA. Define las estrategias nacionales y líneas de acción para el abordaje y respuesta al VIH. (p. 11)

Según el estudio es importante para la vida y para la profesión que desempeñamos para evitar vernos involucrados en procesos judiciales o legales al incurrir en delitos involuntarios, es por eso que se debe hacer énfasis y educar permanentemente sobre el marco legal que defiende a todo paciente es su totalidad, por es importante conocer, documentarse, sobre lo que es bueno y malo en cuanto la atención de pacientes.

Gráfica # 16

En cuánto ha conocimiento de la atención de los pacientes con VIH que usted posee considera que es deficiente



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

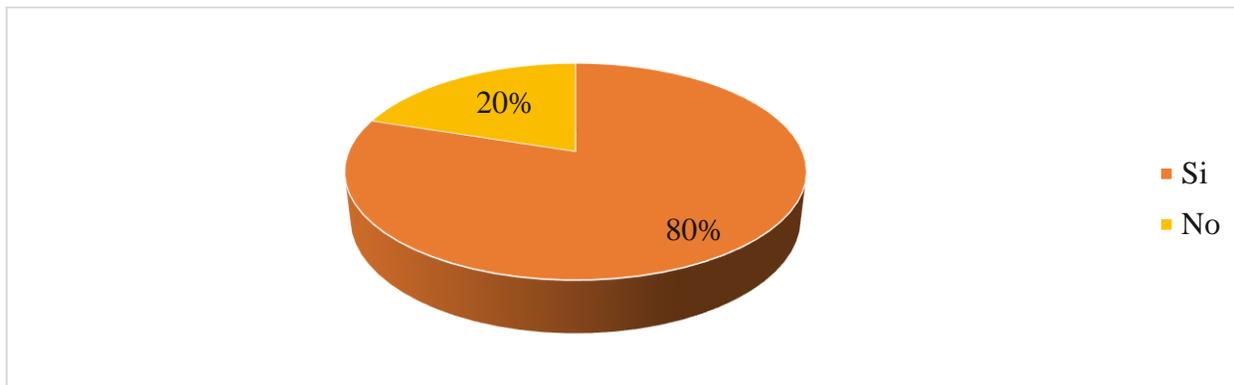
Según el estudio 80% de las personas encuestadas considera que su nivel de conocimientos para la atención de pacientes con VIH es poco y deficiente, tomando en cuenta los resultados debe ser fortalecidos para beneficio propio de los pacientes, y el 20% por ciento si posee muchos conocimientos sobre la atención a los mismos, evidenciando que es necesario que todo el personal encuestado debe poseer los conocimientos necesarios para la atención de pacientes con VIH, puedo considerar que las personas que saben el manejo de pacientes infectados es porque son empleados antiguos que han tenido más experiencias en la atención directa de pacientes.

Martínez, A., Ríos, F. (2006). Afirma que, “se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. (p. 2).

De acuerdo al estudio es importante educar y aportar conocimientos para mejorar atención, pronta oportuna y de calidad, el conocimiento hace que seas mejor en cualquier campo en este caso, en la atención de pacientes con VIH, por eso es importante conocer cuanto conocimiento posee cada persona involucrada en un estudio, esto a través de entrevista, que hace medir el nivel de conocimiento y darle importancia a la educación permanente.

Gráfica # 17

Es importante para usted brindar asistencia al paciente con VIH en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

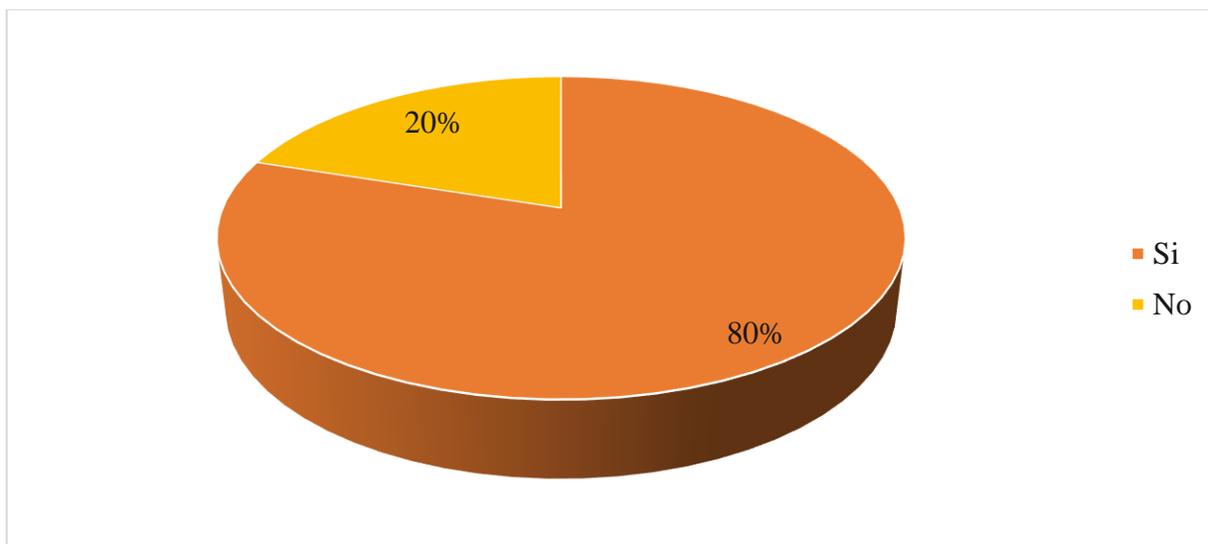
De acuerdo al estudio el 80% de las personas encuestadas han determinado que es importante brindar la asistencia a los pacientes con VIH, en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización por considerar que el paciente es un ser integral, sin embargo, el 20% considera que no es importante. Por lo que ese porcentaje que respondió que no es de importancia educarlos y difundir y darles a conocer que a todo paciente se le debe brindar atención en salud sin discriminación alguna.

Araneda, C., Catejo, J., Gutiérrez, L., Henríquez, G., (2010) La enfermera/o que se ocupa de la atención de usuarios infectados por el VIH, que les resulta imposible no sentirse implicados en el sufrimiento del paciente y su familia, por lo que involucra y permite brindar atención directa al paciente. (p. 19)

En lo que respecta al cuidado de enfermería a las personas afectadas por el VIH o sus familiares es importante que atiende las respuestas humanas y fisiopatológicas, con la finalidad de recuperar el bienestar de la persona y reintegrarla a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles. Según el estudio es importante implementar herramientas estrategias de educación, basados en metodología que aborde la atención en salud y permita la rehabilitación y recuperación de los pacientes con VIH a través de técnicas, prácticas y habilidades mejoradas en su atención específica para inmuno comprometido.

Gráfica # 18

Considera que el paciente con VIH, es un ser integral igual que los otros pacientes y debe ser atendido sin discriminación



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario estructurado dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional, San Benito, Petén. Agosto 2020.

De acuerdo al estudio el 80% de las personas encuestadas refieren que el paciente con VIH es un ser integral y concierne a ser una persona que debe ser tratada como tal sin discriminación y sin denigrar su identidad como persona, el 20% de las personas encuestadas respondieron que no debe ser atendido de la misma manera que los otros pacientes exponiendo que no es un ser integral.

Ley del Régimen Penitenciario, y el Acuerdo Gubernativo 513-2011, Decreto Legislativo 33-2006., en los artículos 6, 12 y 14 se establece que todas las personas privadas de libertad además ser tratados por igualdad ante la ley, gozan de todos los derechos, incluidos el derecho a la salud y asistencia médica y que todos sus datos gozan de reserva. (p. 9).

Según el estudio revela la importancia que todos los pacientes no importando el diagnóstico debe de tratarse por igual, sin discriminación, sin etiquetas y sin racismo para que sea un paciente integral y la atención sea de calidad y el paciente pueda vivir en un ambiente cómodo, seguro, confortable y vuelva su proceso de enfermedad más liviano.

Conclusiones

Por tanto, se concluye que tener conocimientos es importante para poder brindar atención de calidad y calidez de acuerdo al estudio 80% de las personas encuestadas considera que su nivel de conocimientos para la atención de pacientes con VIH es poco y deficiente, tomando en cuenta los resultados debe ser fortalecidos para beneficio propio y de los pacientes. El 20% por ciento, si posee conocimientos sobre la atención a los mismos, evidenciando que es necesario que todo el personal encuestado debe poseer los conocimientos necesarios para la atención de pacientes con VIH, puedo considerar que las personas que saben el manejo de pacientes infectados son porque son empleados antiguos que han tenido más experiencias en la atención directa de pacientes.

Por lo que es importante hacer estudio como este para evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería de Encamamiento de Hombres del Hospital Nacional de San Benito sobre el cuidado a pacientes con VIH, en diferentes periodos en este caso el periodo de enero a julio del 2019. Se concluye que las medidas de bioseguridad son conductas adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos del personal, por tanto, de acuerdo al estudio el 38% de la población respondió que el uso de guantes son medidas de bioseguridad para atender a pacientes con VIH.

El 23 % siendo su respuesta mantener la bioseguridad, el 12% de la población siendo su respuesta el uso de mascarillas, el 15% respondiendo que es importante los depósitos de punzo cortantes, y el 12% clasificación de desechos; Siendo respuestas viables, pero se evidencia los escasos de conocimientos por enfermería en la atención de pacientes con VIH de manera que no todos tienen las respuestas correctas ni un orden estipulado.

Por lo que el personal posee de conocimientos en defecto no todos por tal razón se debe de implementar un protocolo y guía de atención a pacientes con VIH para tomar medidas drásticas en su atención. Por tal estudio se concluye que es importante fortalecer los conocimientos del personal de Enfermería sobre las estrictas medidas de bioseguridad par que brinde cuidado a pacientes con VIH.

Es el personal de enfermería promueve el cuidado a los individuos enfermos, pero parecen desconocer todavía respecto a cómo cuidar de su propia salud en el trabajo por la exposición de accidentes.

Según el estudio el 80% de la población encuestada concluye que, si conoce de un accidente laboral, esto ayuda a que se cometan imprudencias y se dirija al paciente con todas las medidas de bioseguridad posible, sin embargo, el 20% no conoce de un accidente laboral, esto preocupante porque pueden incurrir a faltas graves, como consecuencia un contagio indirecto por eso es importante y de gran relevancia conferir las conductas que debe seguir el personal de enfermería ante la presencia de un accidente laboral en el área de trabajo con pacientes con VIH. Es por eso importante educar e implementar estrategias que ayude a desarrollar en los trabajadores una capacidad crítica ante lo cotidiano del trabajo, lo que posibilita una mayor actuación frente a situaciones de riesgo de manera de evitar accidentes que conlleven a enfermedades.

Se concluye que la Constitución Política de la República establece en sus Artículo 93, 94 y 95, que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. De acuerdo al estudio realizado el 80% de la población encuestada ha recibido capacitación del marco médico y legal como protocolo de atención en los pacientes con VIH, en otra parte el 20% no ha recibido capacitación por lo que es necesario y de importancia implementar para la mejora de la calidad de atención. Es por eso importante fortalecer los conocimientos sobre los aspectos médicos y legales que el personal de enfermería puede verse implicado cuando brinda atención a pacientes con VIH, para conocer los deberes del personal de enfermería y los derechos que ampara a los pacientes inmuno comprometidos.

Recomendaciones

Es importante recomendar de forma específica a los profesionales que administran el Hospital Regional de San Benito que se involucren en buscar estrategias que fortalezcan las debilidades encontradas en el estudio realizado por estudiante de la Licenciatura de enfermería; dato que manifiesta de forma descrita de la presente investigación en manejo de pacientes con VIH/Sida, resaltando las medidas de prevención.

Continuar con el proceso fundamental en la educación permanente y evaluar la atención que brinda el personal de enfermería y crear estrategias que faciliten evaluar los conocimientos. Puede utilizarse estrategias como capacitaciones, talleres, y diagnósticos educativos con beneficio a los pacientes que asisten al Hospital Regional de San Benito.

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería, de manera precisa que cumpla las estrictas medidas de bioseguridad para autoprotección y protección al paciente con VIH. Que es parte de los programas del primer nivel de atención (atención primaria renovada).

Atribuir las acciones que debe seguir el personal de enfermería ante la presencia de un accidente laboral en el área de trabajo con pacientes VIH positivos, esto como fin esencial de reducir y eliminar el riesgo del personal.

Fortalecer los conocimientos sobre los aspectos médicos y legales que el personal de enfermería puede verse implicado cuando brinda atención a pacientes con VIH, con el enfoque a los decretos, normas y reglamentos que conforman las leyes que rigen a un Estado dictadas por la suprema legislación del país. (Guatemala).

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). *Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra El VIH 2016-2021 Hacia el Fin del SIDA*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=15707C2B17D5E30B7D897BD43388BAE5?sequence=1>
- Beltetón Aguilar, M., (2008). *“Diagnóstico Socioeconómico, Potencialidades Productivas Y Propuestas De Inversión”*. (Informe Individual Previo A Conferírsele El Título De Administrador De Empresas En El Grado Académico De Licenciado) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0667_v7.pdf
- Marroquín Marroquín, L., (2011). *“Conocimientos Del Personal De Enfermería Sobre Cuidado Integral A Pacientes Con Vih/Sida En Fase Terminal Hospitalizados En Los Servicios De Medicina De Hombres Y Mujeres Del Hospital Nacional De Chimaltenango”*. (Tesis Previo a optar al grado de licenciada en Enfermería) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de <https://docplayer.es/12218895-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-nacional-de-enfermeras-de-guatemala.html>
- Pérez Pereira, W., & Polo Guerra, S., (2009). *“Características De Mujeres Embarazadas A Riesgo De Contraer Infección Por Virus De Inmunodeficiencia Humana –VIH-”*. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de <https://docplayer.es/41581028-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas.html>
- Mas Escalera, Y., (2008). *“Conocimientos Y Prácticas Del Auxiliar De Enfermería En El Lavado De Manos Médico En El Servicio De Intensivo Del Hospital Nacional DeSan Benito Petén, De Enero A Mayo Del 2,008”*. (Tesis Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de <https://docplayer.es/18860865->

[Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-nacional-de-enfermeras-de-guatemala.html](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8922.pdf)

Morales Sagastume, M., (2012). “*Calidad De La Atención De Los Servicios De Salud Del Consultorio Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social (IGSS) Palin, Escuintla*”. (Tesis Para Obtener El Grado De Maestra En Ciencias En Salud Pública Con Énfasis En Salud Ambiental) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8922.pdf

González Domínguez, A., (2005). “*VIH/SIDA y su Divulgación a través de los Matutinos El Periódico, Prensa Libre y Nuestro Diario; durante el periodo – Octubre 2004 a Enero 2005-*”. (Trabajo de Tesis) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_0254.pdf

Piche López, A., (2008). “*Estudio comparativo de las estrategias de información y prevención en la temática del VIH entre una Organización No Gubernamental y una Gubernamental en la Ciudad Capital.*” (Tesis Previo a optar al título de Licenciada En Ciencias De La Comunicación) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_0603.pdf

Cortes Pardo, D., Chacón Hermida, E., Bonilla Guzmán, C., & Cedeño Tovar, C., (2005). “*Intervención De Enfermería En La Atención De Pacientes Con VIH/SIDA Hospitalizados En La Unidad De Infectología Del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva, 2005*”. (Trabajo de investigación desarrollado por estudiantes del séptimo semestre del programa de Enfermería) Universidad Sur Colombiana Facultad De Salud Programa De Enfermería NEIVA Recuperado de <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/115.T.G-Diana-Marley-Cortes-Pardo-Eugenio-Chacon-Hermida-Carlos-Javier-Bonilla-Guzman-Cesar-Augusto-Cedeo-Tovar-2005.pdf>

Rivera, L., Luna, I., Gerardo, A., Ordaz, I., Ramos, J., López, P., Tamez, R., & Rodríguez, C., (2016). *Diversidad Genética Del Virus De Inmunodeficiencia Humana: Una Perspectiva*

General, Departamento de Inmunología y Virología, Facultad de Ciencias Biológicas, UANL, Unidad de Infectología “Dr. Juan I. Menchaca” Guadalajara, Jalisco.

Llano Montero, A., (2004). *“Factores del Huésped que afectan a la Progresión de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de Tipo (VIH-1)”*. (Tesis Doctoral para obtener el Grado de Doctor en Ciencias Biológicas) Universidad Autónoma de Barcelona, Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/3756/alm1de1.pdf>

Miranda Fuentes, N., (2015). *“Apoyo Familiar En El Autocuidado De Las Gestantes Con Infección Del Virus De VIH/VIH Avanzado”*. (Tesis Para Obtener el Grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0159_E.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2014). Protocolo Integrado De VIH e ITS en Atención Primaria. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31262/APS%20VIH%20ITS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Araneda Vásquez, C., Catejo Pinto, J., Gutiérrez Yáñez, L., & Henríquez Sepúlveda, G., (2008). *“Factores Que Influyen En La Actitud Del Profesional De Enfermería Ante El Usuario VIH /SIDA En Los Servicios Clínicos Del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán”*. (Tesis Para Optar Al Grado De Licenciado En Enfermería) Universidad Del BÍO-BÍO Facultad De Ciencias De La Salud Y De Los Alimentos Escuela De Enfermería, Chile: Recuperado de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1069/1/Araneda%20V%C3%A1squez%20C%20Carolain%20F.pdf>

Aguilar Umaña. I., (2018). *Desarrollo de una propuesta técnico fiscal para la prevención y atención del VIH en Guatemala durante el período 2017- 2026*. Recuperado de http://icefi.org/sites/default/files/vih_informe_.pdf

Arana Ramírez, Y., Corredor Angarita, P., Ramos Domínguez, T., Vallejo Cerra, A., & Vázquez Badillo, M., (2010). “*Conocimientos Y Actitudes De Las Enfermeras Y Auxiliares De Enfermería Relacionado Con El Cuidado Brindado A Pacientes Con VIH/SIDA. Hospitales, Cari Ese, Niño Jesus, Universidad Del Norte. Barranquilla. Marzo-Mayo De 2010.*” (Programa De Enfermería VII Semestre) Universidad Del Norte. Barranquilla, Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1>

Miranda Vital, B., (2013). “*Percepción Del VIH Y Conductas De Riesgo Para La Adquisición Del Mismo En El Estudiante Universitario De La Escuela De Psicología*” (Informe Final De Investigación Previo A Optar Al Título De Psicóloga En El Grado Académico De Licenciada) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/9870/1/T13%20%282507%29.pdf>

Dávila, M., Gil, M., & Tagliaferro, Z., (2011). *Conocimiento De Los Estudiantes De Enfermería Sobre VIH/SIDA.*

Catalina, Á., Acevedo, J., & González, M., (2012). *Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.* 28-37

CORADO, J., (2008). “*Implementación E Importancia Del Hemocultivo Para El Diagnostico De Septicemia En Pacientes Hospitalizados En El Hospital Regional De San Benito Peten*” (Informe Final De –EPS- Hospital Regional De San Benito Petén) Universidad De San Carlos De Guatemala. Recuperado de <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/EPSQB957.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). *Guía De Práctica Clínica Intervenciones de enfermería para la atención de Mujeres Y Hombres Adultos Con VIH.* IMSS-765-15

Fernández, V., (2011). Índice de Estigma y Discriminación en Personas Con VIH, Guatemala. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36573.pdf>

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social (2012) *Programa Nacional De Prevención Y Control De Las ITS - VIH Y SIDA, Manual de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala*. Guatemala: El Autor.

Servín, G., Orozco, V., Nery, A., Rivero, G., Meléndez, A., García, A., Aguilar, E., & Trejo, C., (2010). Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. México.

Francisco, J., Cañigral, B., & Artero, A., (2002). *Historia natural y clasificación de la Infección por VIH*. Valencia.

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social (2018) *Programa Nacional De Prevención Y Control De Las ITS - VIH Y SIDA, Informe GAM Guatemala Monitoreo Global del Sida, 2018*. Guatemala: El Autor.

Menéndez Martínez, M., (1995). ‘*Infección Por VIH Historia Natural Y Marcadores De Progresión*’ (Tesis Doctoral) Universidad de Complutense De Madrid, Facultad de Medicina: Madrid. Recuperado de <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis//19911996/D/0/AD0049101.pdf>

Alcántara Tadeo, A., (2012). ‘*Vivir con el VIH: Influencia de la vía de transmisión en el afrontamiento a la enfermedad*’ (Tesis Doctoral) Universidad de LLEIDA, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/81313/Taat1de1.pdf?sequence=1>

Chávez, E., & Castillo, R., (2013). *Revisión bibliográfica sobre VIH/sida*. Hospital Universitario Carlos M. de Céspedes. 17-4.

Nájera, R., (1992). Virus De La Inmunodeficiencia Humana. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
28:3-11

Escalera De López , I. (2008). “Conocimientos Y Prácticas Del Auxiliar De Enfermería En El Lavado De Manos Médico En El Servicio De Intensivo Del Hospital Nacional De San Benito Petén, De Enero A Mayo Del 2,008” Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Guatemala: s.e. Recuperado de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8595.pdf

Espinosa, L., Flamant, V., & Lázaro, V. (2011). Control de Salud del Personal de Enfermería del Hospital Perrupato, Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Argentina: s.e. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10442/espinosa-lorena.pdf

Anexos

Anexo 1 Instrumentos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMA

Facultad Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Prueba Piloto servicio de Encamamiento de Hombres, Hospital Regional San Benito, Petén

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta que se le presenta sobre el tema conocimiento que poseen los auxiliares de enfermería del servicio de encamamiento de hombres del hospital de San Benito, Petén, sobre la atención de pacientes con VIH. Subraye la respuesta correcta de acuerdo a sus conocimientos, por favor responda de una manera clara y verídica, con lapicero color azul, este estudio será totalmente confidencial.

1. ¿Como debe de ser el ambiente físico que enfermería debe ofrecer a los pacientes con VIH?
 - a. Cómodo y ventilado
 - b. Seguro confiable y confidencial
 - c. Especifique _____

2. Conoce cuál es el protocolo y guía de atención de pacientes con VIH ingresados en el servicio de encamamientos.
 - a. Si _____
 - b. No _____

3. ¿Cuáles son los aspectos más importantes que debe tomar en la manipulación de pacientes con VIH?
 - a. Reducir el contagio
 - b. reducir el riesgo de contagio
 - c. Brindar plan educacional

4. ¿Como personal de enfermería que atiende pacientes a diario! Mencione ¿cuáles son las medidas de bioseguridad de debe tomar en la atención de un paciente con VIH?

1

3

5

5. ¿Cuáles considera usted más importante de los principios de Bioseguridad en la atención de pacientes con VIH?
- a. Protección, aislamiento y universalidad b. barreras protectoras y control de residuos
- b. c. Universalidad y control de infecciones
6. ¿Conoce de las instituciones que apoyan a los pacientes infectados de VIH, que toman medidas de control y vigilan el los riesgos de contagio hacia los demás?
- a. Si _____ b. No _____
7. ¿Conoce cuál es el concepto de accidente laboral?
- a. Si _____ b. No _____

Identifique subrayándolo.

1. Todo suceso repentino que sobre venga por causa o en acción del trabajo y que produzca una lesión o una perturbación funcional.
 2. Es un suceso imprevisto y ajeno al factor humano que altera la marcha normal del desplazamiento en las viabilidades.
8. ¿Conoce usted de las leyes que ampara a los pacientes con VIH?
- a. **Si** _____ **No** _____
9. ¿Cómo personal de enfermería conoce sobre los riesgos que corre al revelar el diagnostico de un paciente con VIH sin su consentimiento?
- a. **Si** _____ **No** _____
10. ¿Conoce de las sanciones penales al incurrir al secreto profesional en los pacientes con VIH?
- a. **Si** _____ **No** _____
11. ¿Ha recibido capacitaciones sobre el marco médico y legal como protocolo en la atención de los pacientes con VIH?

a. **Si** _____ **No** _____

12. ¿En cuánto conocimiento de la atención de los pacientes con VIH que usted posee cree que es deficiente?

a. **sí** _____ **b. no** _____

13. ¿Es importante para usted brindar asistencia al paciente con VIH en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización?

Si. _____ **No.** _____

14. ¿Considera que el paciente con VIH, es un ser integral igual que los otros pacientes y deben ser atendidos sin discriminación?

Si. _____ **No** _____

Anexo 2

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Po este medio me permito ser invitado (a), a participar en la investigación sobre conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de encamamiento de hombres del hospital Regional San Benito, Petén, sobre la atención de pacientes con VIH. Se me ha informado sobre los objetivos, riesgo, alcances de estudio. Entiendo que debo proporcionar la información que se me requiera mediante el llenado de un cuestionario, ya que el estudio pretende conocer la situación real para dar las recomendaciones pertinentes. En base a la información me he permitido hacer las preguntas necesarias, en vista que soy parte del gremio de enfermería, consiento voluntariamente a participar en esta investigación entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento que sin que repercuta prejuicios.

Firma del participante _____

Firma de Investigador _____



HOSPITAL DE SAN BENITO
PBX. 7932-1111

Correlativo 04 - 2019

Lugar y Fecha: San Benito Peten, 24 de Abril de 2019

Por medio de la presente se notifica que después de revisado y discutido el proyecto de investigación Prueba Piloto; "conocimientos que poseen los auxiliares de enfermería del servicio de encamamiento de hombres del Hospital de San Benito, sobre la atención de pacientes con VIH".

presentado a esta institución por: Marlon Abenamar Arreaga Morales
estudiante de la carrera Licenciatura en enfermería
de (universidad, centro educativo diversificado) Universidad Panamericana

estudio que se pretende realizar en las fechas de 25 Abril a 27 Abril del 2019
El cual el comité considera que **SI** reúne los requisitos necesarios para su realización en la institución, por lo cual y en base a los argumentos provenientes del comité de docencia e investigación esta dirección autoriza la realización del estudio.

Respetuosamente;

Dr. José Antonio Flores Mazariegos
Presidente Comité de Docencia e Investigación
Director Ejecutivo



COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

9° Calle Entre Ave. Francisco Archila y 6° Ave. "A" Zona, 3, San Benito, Petén
hospitalsanbenito@gmail.com