



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

**Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del
Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje
para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres
durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020
(Tesis)**

Mirna Lyly Morales López

Guatemala, septiembre 2020

Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020
(Tesis)

Mirna Lyly Morales López

M.A. Marvin Omar Franco de la Rosa (**Asesor**)

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

Guatemala, septiembre 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

Secretario 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

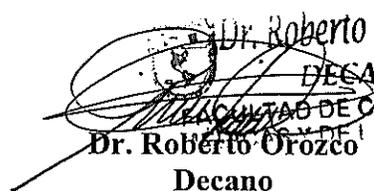
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Mirna Lyly Morales López**,
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 **Mirna Lyly Morales López**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

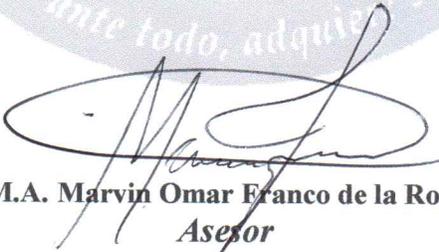

Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 04 de septiembre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Mirna Lyly Morales López**, 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.*

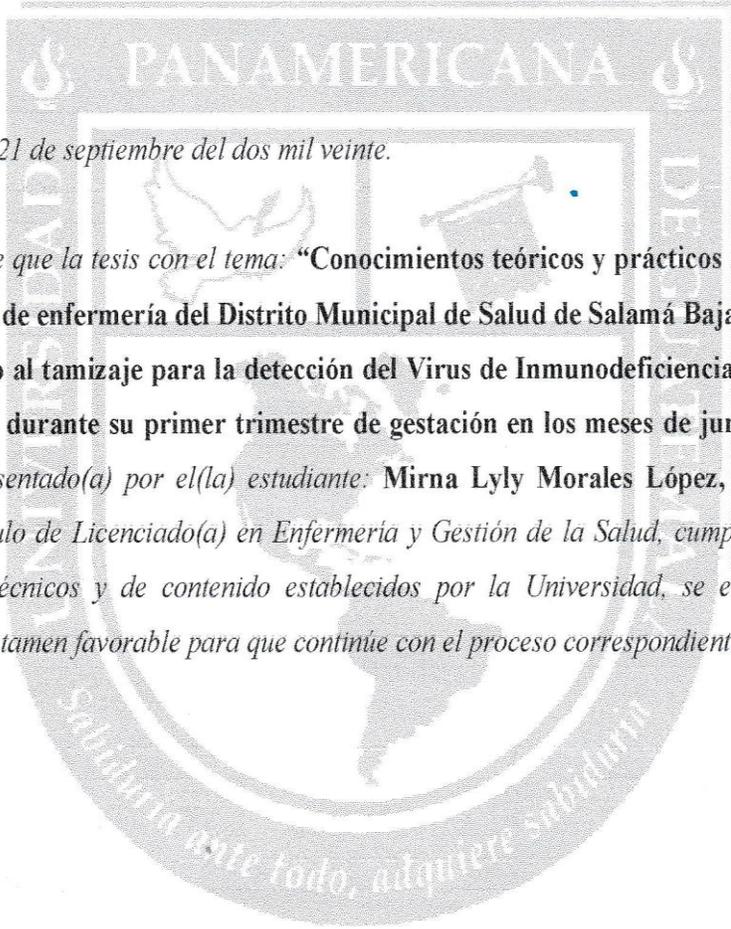


M.A. Marvin Omar Franco de la Rosa
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 21 de septiembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Mirna Lyly Morales López**, 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.*



Victoria Villeda

M.A. Victoria Villeda Recinos
Revisora

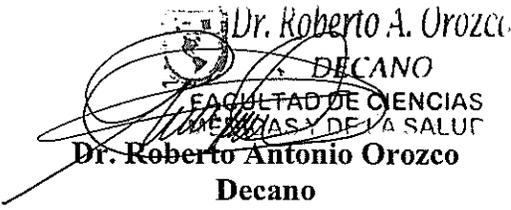


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Mirna Lyly Morales López**, 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**.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para los efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Dedicatoria

A Dios

Por darme la fortaleza y sabiduría para poder lograr las metas en esta etapa de mi vida.

A Mi Familia

Por estar Incondicionalmente a mi lado apoyando, para no desfallecer y poder lograr mis metas.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	6
1.3 Planteamiento del problema	8
1.4 Alcances y límites del problema	8
Capítulo 2	9
Marco Teórico	9
2.1 Conocimiento	9
2.2 Adquisición del conocimiento y la experticia	10
2.2.1 Novato o principiante	12
2.2.2 Principiante Avanzado	12
2.2.3 Competente	12
2.2.4 Eficiente	12
2.2.5 Experto o avanzado	13
2.3 Tipos de conocimiento	13
2.3.1 Conocimiento filosófico	13
2.3.2 Conocimientos empírico	14
2.3.3 Conocimiento científico	14
2.3.4 Conocimiento teológico	14
2.4 Enfermería	14
2.4.1 La formación de enfermería en Guatemala	15
2.5 Virus de inmunodeficiencia humana	16
2.5.1 Formas de transmisión	16

2.5.2	Transmisión vertical	17
2.5.3	Formas de prevención	18
2.5.4	Síntomas	20
2.5.5	Diagnostico	21
2.5.6	Tratamiento	21
2.6	Tamizaje de virus de inmunodeficiencia humana	22
2.6.1	Definición	23
2.6.2	Importancia del tamizaje en mujeres gestantes	23
2.6.3	Resultados de la prueba	25
2.7	Consejería sobre virus de inmunodeficiencia humana	25
2.8	Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana	26
2.9	Centro de salud Salamá, Baja Verapaz	27
	Capítulo 3	30
	Marco Metodológico	30
3.1	Objetivos	30
3.1.1	Objetivo General	30
3.1.2	Objetivos Específicos	30
3.3	Población y muestra	35
3.4	Sujetos de estudio Universo	35
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	35
3.6	Descripción del diseño de la investigación	36
3.7	Análisis estadístico	37
3.8	Aspectos ético legal aplicados en la investigación	37
	Capítulo 4	38
	Análisis y presentación de resultados	38
	Conclusiones	43
	Recomendaciones	44
	Referencias	45
	Anexos	46

Indice de Tablas

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	31
---	----

Indice de Figuras

Figura # 1 Organigrama	29
------------------------	----

Indice de Gráficas

Gráfica # 1	39
Grafica # 2	41

Resumen

El estudio realizado acerca de los “Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020”. Se constituyó en varios capítulos que se describen a continuación; el primer capítulo, corresponde al Marco conceptual, donde se presenta los antecedentes, que son estudios de investigación relacionados al tema, importancia de la investigación, planteamiento del problema, alcances y límites.

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, todos relacionados al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres. El modelo de atención de enfermería que se adapta al estudio está basado en los aportes de la filosofía de Patricia Benner; en su modelo “De principiantes a expertas; excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica”, optando por elegir este modelo y filosofía por estar relacionados con la problemática que se investigó. Características de la institución y sujetos de estudio, participaron como sujetos de estudios 28 Auxiliares de Enfermería y 2 Enfermeras.

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.

El capítulo cuarto, análisis y presentación de los resultados obtenidos a través de datos estadísticos y gráficas para facilitar la comprensión, se presentan, aspectos éticos legales y el consentimiento informado del personal de enfermería que participo en el estudio.

Introducción

En la actualidad, hablar sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres embarazadas puede causar temor, a pesar de las civilizaciones modernas vivimos en un mundo donde hablar de este virus sigue siendo un tabú y se ha acostumbrado a relacionarlo o convertirlo en sinónimo de muerte.

Partiendo del proceso de formación y las prácticas según las normas de atención en salud para el primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, el personal de enfermería realiza en la atención de mujeres en periodo de gestación, surge el interés en realizar el estudio denominado “Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación”, en el periodo de junio a julio 2020.

Con el propósito de dar cumplimiento a los aspectos éticos de las investigaciones científicas se aplicaron los principios éticos de autonomía, secreto profesional, consentimiento informado, confidencialidad y permiso institucional, fundamentado en el análisis realizado y los datos obtenidos en este estudio se concluye que el personal de enfermería de los Puestos de Salud del Distrito Municipal de Salud de Baja Verapaz posee poco conocimientos relacionados al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante el primer trimestre de gestación, lo que puede interferir no solo en el buen desempeño de labores sino también en la calidad y calidez de la atención brindada.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye un problema a nivel mundial, convirtiéndose en una de las pandemias de mayores dimensiones para la cual aún no se ha determinado la manera de erradicarla o curarla por completo, el diagnóstico de este virus no necesariamente da comienzo a una etapa en la que no hay nada que hacer ya que existen medicamentos llamados retrovirales los cuales ayudan a prolongar la vida de los pacientes infectados con este virus mejorando su calidad de vida.

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, ha cobrado ya casi 33 millones de vidas. Sin embargo, habida cuenta del acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable. (p. 1)

Una gran mayoría (85%) de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia con el VIH también estaban en tratamiento con antirretrovíricos, lo que no solo protege su salud, sino que también previene que transmitan el virus a sus hijos. Sin embargo, no todas las personas pueden acceder a las pruebas de detección del VIH, al tratamiento y a la atención. En particular, las metas aceleradas de 2018 para reducir a 40 000 las nuevas infecciones pediátricas por el VIH no se cumplieron. Las metas mundiales para 2020 corren el riesgo de no alcanzarse si no se toman medidas rápidas. (p. 2)

La respuesta al VIH y sida en el marco de la agenda global para los próximos 15 años tiene un objetivo claro; poner fin a la epidemia del sida en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta propuesta se basa principalmente en los avances logrados en la última década. Al hacer el balance de período enmarcado en los Objetivos del Milenio (ODM), el

correspondiente a la respuesta al VIH y sida (ODM 6) es uno de los que presenta mayores logros; el haber alcanzado este año la meta de lograr que 15 millones de personas reciban tratamiento antirretroviral es un buen ejemplo de los logros obtenidos. (OMS, 2017, p. 1)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2017). El ODM 6 tiene como finalidad combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, que tienen efectos directos e indirectos en el desarrollo rural, la productividad agrícola y la seguridad alimentaria y nutricional. Al mismo tiempo, la inseguridad alimentaria y nutricional y la malnutrición pueden incrementar la vulnerabilidad a las enfermedades. La FAO, apoya, a los encargados de elaborar las políticas y a los responsables de planificar los programas para que incorporen consideraciones sobre el VIH, el paludismo y otras enfermedades en las políticas y programas para los alimentos, la nutrición y la agricultura.

La FAO promueve la sensibilización entre los protagonistas del sector alimentario y agrícola respecto a los efectos del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria y la agricultura, y al mismo tiempo fomenta las respuestas multisectoriales ante la epidemia. Entre los programas de la FAO para mejorar el acceso de las personas con VIH/SIDA a una alimentación adecuada y nutritiva se cuentan proyectos de horticultura doméstica y comunitaria, educación y comunicación en materia de nutrición y capacitación local. (p. 1)

Miranda, O. y Nápoles, M. (2009). La pandemia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana constituye un problema de interés mundial. Desde su aparición a finales del siglo XX ha sido acompañada de varios conflictos sobre su origen y descubridores. Esta revisión pretende brindar información detallada sobre los orígenes del virus de la inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y para ello se realizó una recopilación de datos sobre los antecedentes y teoría de su surgimiento. (p. 1)

Robles, B. (2006). En un principio, el VIH era un padecimiento con aparente exclusividad, sólo los grupos de hombres que mantenían prácticas sexuales con otros hombres aparecían en las listas de hospitales y centros de salud alrededor del mundo, sin embargo, el virus se fue abriendo camino y

se propagó a otros sectores, afectó a hombres, mujeres y niños sin importar las preferencias en las prácticas sexuales, la edad o las diferencias étnicas.

Actualmente, las poblaciones que viven con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud pública se han convertido en los grupos más vulnerables para contraer el virus, logrando que más del 90 por ciento de las personas que viven con el virus, se encuentren en países en vías de desarrollo, esto ha propiciado pensar la infección con VIH como una "enfermedad de la pobreza" (Herrera, 2002, p. 1)

Fonseca, C. y Prieto, F. (2005). El VIH/SIDA afecta cada vez más a las mujeres, lo que aumenta la posibilidad de transmisión perinatal. La detección temprana del VIH mediante el acceso a la consejería y prueba voluntaria durante el control prenatal facilitan el tratamiento anti-retroviral oportuno que disminuye la transmisión durante el embarazo y el parto, y en el puerperio, asociado a la lactancia materna. En la presente revisión se condensan los principales aspectos del manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto. La aplicación de un protocolo integral de atención facilita la disminución de la transmisión a niveles menores de 2%. (p. 1)

Durante el control prenatal, las mujeres embarazadas deben recibir asesoría y consejería en VIH y en el caso de aceptar mediante consentimiento informado, debe realizarse una prueba diagnóstica para VIH, que incluye la prueba de tamizaje con Elisa y la confirmación con Western Blot. Por esta razón, la demanda inducida del control prenatal es una prioridad en la acción de salud pública. (p. 2)

En América Latina se han realizado estudios relacionados con el grado de conocimiento relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación, enfocándolo a personal y estudiantes de enfermería, dentro de los cuales se evidencian los siguientes resultados;

Pérez, A., Cisneros, A. y Anthuanneth, A. (2019). En estudio titulado, “Conocimiento sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes de un Centro Pre universitario Nuevo Chimbote, Perú”. El objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA con las prácticas sexuales en adolescentes del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote de Perú. La muestra estuvo conformada por 209 adolescentes. El instrumento utilizado Cuestionario del nivel de conocimiento sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA y el cuestionario de prácticas sexuales.

El diseño es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Concluyó que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales en adolescentes. Se determinó que en todos los adolescentes con un nivel de conocimiento bajo sobre VIH/SIDA, el 100% tuvieron prácticas sexuales de mayor riesgo; y que en todos los adolescentes que tienen alto nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, el 100% tuvieron prácticas sexuales de menor riesgo. (p. 1)

Gámez, I. (2018). Estudio titulado, “Conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del Virus de Inmunodeficiencia humana y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal, en el Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala”. Su objetivo fue determinar el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal de mujeres que asisten al Centro de Atención Permanente (CAP), Municipio de San Bartolomé Jocotenango, departamento de Quiché.

La muestra consta de 30 mujeres embarazadas en primer control prenatal. El instrumento que utilizo fue un cuestionario de veinte preguntas cerradas y de selección múltiple. Su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Concluyó que la mayoría de mujeres en control prenatal que asisten al Centro de Atención Permanente de San Bartolomé Jocotenango, no tienen un amplio conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y, quienes lo poseen son aquellas mujeres que viven en área urbana y tienen nivel educativo medio (diversificado); sin embargo, no saben en sí, qué es una prueba de VIH, por consiguiente se considera que el personal de los

servicios de salud no brinda pre-consejería, aun sabiendo que es un derecho de la persona tomar la decisión de realizarse o no la prueba.

Otro factor predisponente a la falta de conocimiento es que las mujeres permanecen la mayor parte de tiempo dentro del hogar y se ha identificado que en medios televisivos y radiofónicos no se brinda información sobre el VIH y el tamizaje. (p. 7)

Castillo, J. (2017). Estudio titulado, “Evaluación de la implementación del control prenatal con base en las normas de atención en Salud integral. Del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social en el departamento de Sacatepéquez Guatemala”. Su objetivo fue evaluar la implementación del control prenatal con base en las Normas de atención en salud integral del primer y segundo nivel de atención del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el departamento de Sacatepéquez. (p. 8)

La muestra consta del 100% del personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en los 17 centros de atención del primer y segundo nivel del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del departamento de Sacatepéquez. El instrumento que utilizo fue encuesta diagnóstica y test de detección de conocimientos a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería de ambos niveles. El estudio es de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional. (p. 43, 46)

Concluyó que la mayoría de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería indicó conocer la norma, la cual no está siendo implementada por los mismos. Esto afecta el seguimiento de la gestación ya que el control prenatal es una herramienta que permite establecer criterios para clasificar el riesgo materno fetal y así asegurar la detección oportuna y el tratamiento precoz de los pacientes. (p. 60)

Valencia, H. (2016). Estudio titulado, “Gestión y Transferencia del conocimiento en la atención prenatal de adolescentes primigestas: Primera demora”. Realizado en el centro de Salud Centroamérica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala”. Su objetivo

general del estudio fue describir cómo se gestiona y transfiere el conocimiento en la atención prenatal dirigida a adolescentes primigestas y sus implicaciones en la primera demora.

La muestra constaba 25 adolescentes. El método utilizado en el enfoque cualitativo fue la etnometodología y el alcance del enfoque cuantitativo fue descriptivo. Concluyó que la gestión del conocimiento en la institución es incipiente, existe captura de datos, pero no hay interacción del componente humano con la información para procesarla, utilizarla y desarrollar acciones orientadas en función de objetivos y visión de largo plazo. (p. 5)

La teoría que se aplica al estudio es la de Patricia Benner, fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984). Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas; principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

A partir de esta obra se desarrollaron siete áreas de la práctica de la Enfermería que poseen una serie de competencias con similares objetivos, funciones y significados. Se identificaron como;

- el papel de ayudar,
- la función de enseñanza-entrenamiento,
- la función diagnóstica y de monitorización del paciente,
- la conducción eficaz de situaciones rápidamente cambiantes,
- la administración y monitorización de intervenciones y regímenes terapéuticos,

- la monitorización y el aseguramiento de la calidad de las prácticas de cuidados sanitarios y
- las competencias organizativas del papel profesional. Benner describe la práctica de la enfermera en el contexto de lo que la Enfermería es y hace realmente en lugar de descripciones teóricas descontextualizadas.

Para conocer el contexto donde se llevó a cabo este estudio, es importante mencionar que el departamento de Baja Verapaz se encuentra situado en la región norte de Guatemala. Limita al

Norte con el Departamento de Alta Verapaz; al Sur con el Departamento de Guatemala; al Este con el Departamento de El Progreso; y al Oeste con el Departamento de Quiché.

Para el 2019, según las proyecciones del Instituto de Estadística de población, el número de habitantes del departamento fue de 331,561 para casi todos los grupos de edad es mayor la proporción de mujeres, especialmente a partir de los 65 años, donde hay 161 mujeres por cada 100 hombres. El porcentaje de población que se identifica como indígena es de 55.8%.

El departamento es mayoritariamente rural debido a que el 68.1% de la población habita en esta área. En 2019 se registraron 7,912 nacimientos en el Departamento de Baja Verapaz y 1,077 defunciones, la información muestra que, murieron más hombres que mujeres, ya que, del total de defunciones, el 60.1% fueron hombres. Por grupos de edad, el 24.2% de las personas fallecieron antes de cumplir 15 años y el 44.6% después de los 59 años.

Del total de la población, 47.9% son hombres y 52.1% son mujeres. En el 2019 la principal causa de muerte fue por: Neumonía y Bronconeumonía (11%). En orden de importancia le siguieron: Infarto agudo al miocardio (9%) Hipertensión esencial primaria (6%), así como Accidente vascular encefálico, con un 5% y resto de causas en un 69%. Frente a este panorama médicos, enfermeras y enfermeros pueden tomar diversas actitudes y desarrollar sentimientos que inician desde la experiencia de acompañamiento que dan a cada uno de los pacientes.

2.2 Importancia del problema

Para los profesionales de enfermería los aspectos relacionados con la vida, su surgimiento y la llegada de una enfermedad que pueda conducir a la etapa de la muerte, constituyen un contenido esencial dentro de la ética de la salud, esta investigación proporcionó una posibilidad de comprensión a los profesionales de enfermería de sus propios conocimientos, destrezas y habilidades técnicas para el tamizaje de mujeres en su primer trimestre de gestación para la detección oportuna del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

Después de haber puesto en marcha las estrategias de implementación de esta investigación, se puede reflexionar sobre la atención que brinda el personal de enfermería de los Puestos de Salud de Salamá Baja Verapaz a las mujeres embarazadas durante su primer trimestre de gestación, y a través del análisis de los mismos, modificar el accionar diario y desarrollar un pensamiento que permita promover el crecimiento de esta disciplina en referencia al cumplimiento de las acciones y las normas de atención que se deben aplicar en la prestación de los servicios de salud a esta población.

Asimismo, con el presente estudio se pretende aportar a la ciencia de enfermería, desde la formación de los estudiantes la importancia que tiene el reforzar los conocimientos sobre la atención y detección oportuna del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. Bajo este contexto los beneficios que se pueden lograr para la profesión a través de esta investigación es mejorar la atención y la calidad de cuidados a pacientes embarazadas. El aporte teórico de este trabajo es de gran utilidad para la ciencia de enfermería ya que sirve como guía para concientizar al personal de salud sobre el manejo y aplicación de las normas de atención para prevención, detección y tratamiento de las enfermedades.

Enfermería juega un rol significativo en este proceso, por estar directamente relacionado a la conservación de la vida de la paciente e hijo, requiriendo para ello una preparación especializada en el manejo del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en embarazadas tomando en consideración aspectos físicos, psicológicos, espirituales y culturales, siendo este aspecto tal vez el que mayor impacto provoque a mediano y largo plazo para que propenda a mejorar la calidad de atención en el proceso. La enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición. (Guimaraes L, 2005, págs. 586-591) .

2.3 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020?

2.4 Alcances y límites del problema

2.4.1 **Ámbito Geográfico:** Salamá, Baja Verapaz

2.4.2 **Ámbito Institucional:** Distrito Municipal de Salamá, Baja Verapaz, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.4.3 **Ámbito personal:** Auxiliares de Enfermería y Enfermeras (os) Profesionales.

2.4.4 **Ámbito Temporal:** Junio a Julio 2020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

La palabra conocimiento proviene del latín cognoscere, formada por el prefijo con, que significa “todo” o “junto”, y la palabra gnoscere; el conocimiento es estudiado desde la Antigüedad, y es un fenómeno importante dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos en general. No existe una única definición de “conocimiento”, la definición de conocimiento ha sido trabajada por diferentes autores desde diferentes disciplinas, como por ejemplo la Filosofía, la Psicología, la Gestión empresarial y la Informática (Real Academia Española y Asociación de Academia de la Lengua Española, 2014, sp.)

El Diccionario filosófico de Rosental & Iudin (1973), acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento como: "el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica". El Racionalismo, sostiene que el conocimiento tiene su origen en la razón, afirma que un conocimiento sólo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. En tal sentido se afirma que la razón es capaz de captar principios evidentes de los cuales luego deduce otras verdades. El racionalismo tiene sus principales exponentes en Platón, Descartes, Spinoza, Leibnitz y Popper. (p. 578, 582)

El Empirismo, sostiene que la única causa del conocimiento humano es la experiencia, bajo tal supuesto el espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento, por lo tanto, no existe ningún tipo de conocimiento innato. Una de las corrientes filosóficas procedentes del empirismo, que destaca por su importancia, es el Positivismo (y el Positivismo Lógico), que indica que la ciencia es el conocimiento de los hechos, de los sucesos observables y medibles.

El empirismo y el positivismo tienen sus principales representantes en Bacon, Locke, Hume, Berkeley, Comte y el Círculo de Viena.

La enfermera, teórica y autora estadounidense Patricia Benner, conocida por su libro publicado en 1984 "From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (De Principiante A Experto. Excelencia y Poder en la Práctica de la Enfermería Clínica)" afirma que el conocimiento es la integración de la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad. (Soto, P., 2014, págs. 79-99)

2.2 Adquisición del conocimiento y la experticia

Patricia Benner, estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica de la enfermera, es decir el conocimiento que aumenta con el tiempo en una disciplina práctica y que se desarrolla a través del dialogo en relación y en un contexto situacional. En relación con lo anterior, Benner hace aportes relevantes desde sus estudios sobre la práctica de enfermería clínica, basados en el "modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus, según el cual el estudiante inicia como aprendiz y va adquiriendo progresivamente experiencia y habilidades para afrontar diferentes situaciones, hasta convertirse en experto. (Marriner, A. y Raile, M., 2007, págs. 472, 477)

Según Benner, la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones basándose en conocimiento racional y analítico, experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente, La Filosofía de principiante a experto, de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades y hacen que el estudiante pase de observador imparcial a participante implicado.

Por medio de estrategias que le permiten asumir la responsabilidad individual, desarrollar herramientas que lo llevan a encargarse de su propio aprendizaje y garantizan que los graduandos cumplan las competencias predeterminadas. (L., 2015, pág. 28) Benner identificó cinco etapas que permiten al estudiante de enfermería a medida que las recorre adquirir conocimientos, juicio

clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia, estas etapas son.

2.2.1 Novato o principiante

Etapa que los enfermeros(as) viven por lo menos en dos oportunidades, al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella perciben el entorno a través de situaciones recurrentes, se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría.

2.2.2 Principiante avanzado

Todavía no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente, lo que puede ocasionar dificultades, fundamenta sus decisiones y acciones estrictamente en la teoría y tiene capacidad para aplicar protocolos en la solución de problemas reales, por tanto se recomienda usar simuladores para que observe las consecuencias de las acciones.

2.2.3 Competente

Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados, se basa en las reglas y la teoría, planea los procedimientos diarios, decide y realiza actividades previendo resultados a largo plazo, y empieza a identificar limitaciones de las guías y protocolos. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria.

2.2.4 Eficiente

Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades. Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia, es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir.

2.2.5 Experto o avanzado

Se guía por experiencias pasadas, el conocimientos teórico, práctico y la memoria actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva. La experticia se obtiene cuando el conocimiento teórico es refinado por medio de lo que se está realizando en la práctica, que indica si es acertado o no. En consecuencia, el estudiante adquiere mayores competencias a partir de educación permanente y experiencia clínica y simulada porque el manejo y adaptación a nuevas situaciones va a ser más rápido.

En contraposición, si no existe aplicación de la teoría a la práctica se le dificulta la identificación y resolución de problemas, y necesita más tiempo para realizar las actividades de cuidado a los pacientes, como estudiante y cuando inicia el ejercicio, momento en el cual es novato, pero si realizó practicas simuladas o reales, puede ser considerado principiante avanzado o competente y requiere menos experiencias para llegar a experto. (Marriner, A. y Raile, M., 2007, págs. 679, 686)

2.3 Tipos de conocimiento

Las expresiones a priori (en previo a) y a posteriori (en Latín: posterior a), se utilizan para distinguir entre dos tipos de conocimiento: el conocimiento a priori es aquel que, en algún sentido importante, es independiente de la experiencia; mientras que el conocimiento a posteriori es aquel que, en algún sentido importante, depende de la experiencia. Así mismos, se puede hablar de otros tipos de conocimiento de acuerdo al método de aprendizaje o al área de conocimiento. (Asociación Colombiana de facultades de Enfermería, 2006) Entre los tipos de conocimientos están los siguientes;

2.3.1 Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de la reflexión especulativa sobre la realidad y el diálogo, y se orienta a la comprensión del ser y el estar del sujeto. Se puede decir que es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

2.3.2 Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es el que se obtiene a través de la experiencia propia y palpable, si bien no implica un método de estudio sino la conciencia sobre el orden de lo vivido o experimentado. Aunque surge de la experiencia concreta, está modificado por el universo de valores culturales del sujeto.

2.3.3 Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través del diseño planificado de una investigación, el cual implica un proceso sistemático y metódico. El conocimiento científico es verificable y demostrable. A su vez pretende ser crítico, racional, universal y objetivo.

2.3.4 Conocimiento teológico

El conocimiento teológico tiene como base la aceptación de un conjunto de valores y creencias derivadas de una revelación espiritual. En tal sentido, tiene un carácter simbólico, ya que en él operan procesos de construcción de significados por medio de símbolos. (Asociación Colombiana de facultades de Enfermería, 2006, págs. 132, 162)

2.4 Enfermería

La enfermería es el arte y la ciencia del cuidado. Según la teoría de Virginia Henderson, la función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.

Enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento; la enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud. Los organismos internacionales como la Organización Mundial para la Salud -OMS-, la Organización de Tratados Internacionales -OTI- y el Consejo Internacional de

Enfermeras -CIE- han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones.

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios. (Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud”. Nairobi, Kenya, 30 sept-1 oct. 1979).

Enfermería desde su nacimiento ha estado muy ligada al género, al ser una actividad eminentemente femenina. Hablar de enfermería es hablar de mujer, además el término como tal enfermera, ha sido reconocido internacionalmente, como el de hombre también lo es cuando se hace referencia al género humano, a la persona humana. (García, A., Sainz, A, Botella, M., 2004, pág. 46)

2.4.1 La Formación de Enfermería en Guatemala

La enfermería en Guatemala se describe como profesión de servicio cuya razón fundamental es proveer cuidados directos de salud integral y de calidad, al individuo en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de atención a familia y comunidad. Sé desempeña en las áreas de cuidado directo, docencia, investigación y administración, utilizando tecnología disponible, con respeto a la vida y sobre la base de principios científicos, humanísticos y éticos. (Rodríguez, B., 2005, pág. 51)

En la actualidad, se han tenido avances significativos en cuanto al reconocimiento de la profesión, la formación y organización, el mayor y más importante fue la aprobación de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería (Decreto número 07-2007). La ley tiene por objeto regular el ejercicio de enfermería en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar el mismo en forma idónea y eficaz a todos los habitantes de la República de Guatemala. Establece la siguiente organización, en los niveles de; Magíster y licenciado (a) en enfermería, graduados en las universidades estatal o privadas del país o incorporados de universidades extranjeras.

- Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.
- Auxiliar en enfermería, Incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico.
- Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario. (p. 3)

2.5 Virus de inmunodeficiencia humana

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana” (Welbourn, 2005).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana ataca y destruye los linfocitos CD4 (también llamados células CD4) del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el Virus de Inmunodeficiencia Humana puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA.

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

la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana.

2.5.1 Formas de transmisión

El virus de la inmunodeficiencia humana puede transmitirse de una persona a otra cuando la sangre o algún fluido corporal (semen, secreciones vaginales o leche materna) de una persona infectada ingresa al organismo de una persona no infectada. Entre las vías de transmisión se incluye;

- Sexo vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada.
- Compartir jeringas y otros utensilios en el consumo de drogas con personas que tienen el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Transmisión vertical; exposición prenatal (antes del nacimiento) y perinatal (durante y justo después del nacimiento) de recién nacidos por sus madres con el virus de la inmunodeficiencia humana y durante lactancia de madres infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Productos de transfusión sanguínea que contienen el virus.
- Trasplante de órganos de donantes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Heridas profundas o accidentes que los profesionales médicos (por lo general, piquetes con agujas que fueron usadas en personas infectadas) mientras atendían o manipulaban la sangre de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana.

2.5.2 Transmisión Vertical

La transmisión vertical es la transmisión de una infección u otra enfermedad de la madre a su hijo que puede ser antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal). Las tasas estimadas de transmisión de la madre al hijo, o transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana varían entre el 14 y el 25 % en Europa, América entre el 13 y el 42 % en países en vías de desarrollo (Msellati y col., 1995). La diferencia en el riesgo entre poblaciones se atribuye en gran medida a las características de la población estudiada en cuanto a

infección por el Virus de Inmune deficiencia Humana y a la prevalencia de factores que influyen la probabilidad de transmisión.

La atención de la mujer embarazada interdisciplinaria basada en la evidencia, con una visión humanizada, básica, integral y de calidad es una estrategia clave que contribuye a la reducción de morbilidad y mortalidad materna e infantil, el acceso a las pruebas de virus de inmune deficiencia humana debe de ser considerado un derecho de todas las mujeres embarazadas, existe un conjunto de infecciones de transmisión perinatal y neonatal transmitidas por la madre a su hijo. (González, R., 2010, pág. 47).

El uso de medicamentos contra el Virus de Inmune Inmunodeficiencia y otro tipo de estrategias han ayudado a reducir el riesgo de la transmisión materno infantil se detecta lo más temprano posible durante el embarazo (o antes de que la mujer quede embarazada). Las mujeres reactivas reciben medicamentos contra el Virus de Inmune deficiencia Humana durante el embarazo y parto, en determinadas circunstancias se someten a una cesárea programada. Los niños de madres reactivas reciben medicamentos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana en las primeras 4 a 6 semanas de vida y no son amamantados.

Los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC) recomiendan que todas las mujeres se hagan la prueba del Virus de Inmunodeficiencia Humana antes de quedar embarazadas o lo antes posible durante el embarazo. Las mujeres deben hacerse esta prueba con cada embarazo. Las mujeres embarazadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana reciben medicamentos antirretrovirales infantiles, para proteger la salud de la embarazada, estos medicamentos ayudan a las personas reactivas a tener una vida más larga y saludable. (OMS, 2010, págs. 66, 82)

2.5.3 Formas de prevención

Debido a la forma en como el virus de la inmunodeficiencia humana se transmite, existen formas para evitar la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana y prevenir el sida. La mayoría de las infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana en todo el mundo se dan mediante

las relaciones sexuales entre personas no infectadas con personas infectadas. Por lo tanto, no tener sexo sin protección con personas infectadas puede prevenir la mayoría de las infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Si ambas personas en una pareja no están infectadas, y ambas evitan cuidadosamente las actividades que podrían ocasionar la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (ambas personas siendo monógamas y sin compartir jeringas con nadie), entonces el sexo sin protección puede ser seguro. Utilizar un condón de látex o plástico de principio a fin cada vez que tenga actividad sexual con alguien de quien no tenga certeza sobre su estatus del virus de la inmunodeficiencia humana puede disminuir su riesgo considerablemente.

La segunda causa más común de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana es por compartir jeringas usadas y otros utensilios similares con personas que consumen drogas inyectadas y que son portadoras de este virus. Para dichas personas, la forma más segura de evitar el virus de la inmunodeficiencia humana es simplemente dejar de inyectarse. Sin embargo, algunas personas no pueden abstenerse por sí mismas, o requieren de ayuda para poder abstenerse, lo cual puede que no permita que dejen el hábito de inmediato. Para estas personas, el uso de jeringas y utensilios de inyección esterilizados (p.ej. artículos nuevos y sin que vuelvan a utilizarse una segunda vez) puede ser útil para su protección.

Algunas regiones cuentan con programas para asegurar que los consumidores de drogas tengan acceso a jeringas nuevas (esterilizadas). Casi en todos los lugares donde han iniciado estos programas, se ha reducido el número de nuevas infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana entre las personas que se inyectan estas sustancias. Para la gente que está en riesgo elevado de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana, tal como los consumidores de drogas inyectables y las personas cuyas parejas tienen el virus, tomar cierto medicamento (tal como una píldora diaria) es otra forma que ayuda a reducir el riesgo de infección. (MSPAS, 2005, págs. 16, 29)

A este método se le conoce como profilaxis pre-exposición o PrEP por sus siglas en inglés. Las personas que emplean la PrEP deben tener la disposición y disciplina de tomar la píldora cada día y acudir al médico varios meses para someterse a pruebas periódicas del virus de la inmunodeficiencia humana, reabastecer sus recetas y hacer el seguimiento correspondiente. En el caso de una posible exposición al VIH durante una situación específica, tal como un condón que se haya roto o algún otro tipo de exposición de una persona que podría tener el VIH, existe una opción de “tratamiento a la mañana siguiente” para procurar reducir el riesgo de infección.

Este tratamiento consiste en tomar medicamentos contra el VIH todos los días durante las cuatro semanas siguientes. Esto es más propenso a ser eficaz si se administra dentro de 24 horas tras la posible exposición al virus, y en raras ocasiones se llega a administrar a más de 72 horas después. Las madres con el VIH pueden transmitir el virus al hijo ya sea durante el embarazo, el parto o mientras lo amamantan (la lactancia). Es posible reducir en gran medida este tipo de infecciones mediante tratamiento con medicamentos contra el VIH para las madres infectadas y los hijos, así como emplear una cesárea durante el parto y evitar amamantar al hijo.

Los trasplantes de órganos y tejidos de donadores humanos conllevan un riesgo muy pequeño de VIH y otras infecciones, pero los donantes son sometidos a pruebas minuciosas para reducir el riesgo tanto como sea posible. (OMS, 2010, págs. 61, 69)

2.5.4 Síntomas

James M. Steckelberg, médico especialista en el tema indica que los primeros síntomas del VIH se manifiestan entre un par de semanas y un mes después de haberte infectado y, a menudo, se parecen a los de una gripe fuerte. En muchos casos, los primeros signos y síntomas del VIH son los siguientes;

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Ganglios linfáticos inflamados
- Erupción cutánea
- Dolor en las articulaciones o en los músculos

- Dolor de garganta

Estos síntomas tempranos del virus de la inmunodeficiencia humana se denominan “síndrome retrovítico agudo” o “infección primaria por VIH” son la respuesta natural del organismo. Si los síntomas llegan a manifestarse, en general, desaparecen en una semana a un mes, a menudo, se confunde con los de otra infección vírica. Durante este período, el nivel de contagio es muy alto. Los síntomas más persistentes o más graves de la infección por VIH quizá no se manifiesten durante varios años después de la infección inicial. Los síntomas que indican una infección por virus de la inmunodeficiencia humana temprana son sumamente frecuentes. En general, no se puede distinguir de los síntomas de otra infección vírica.

2.5.5 Diagnóstico

Debido a que la infección con el VIH frecuentemente no presenta síntomas por años, una persona puede tener VIH por mucho tiempo y no saberlo. Las personas con frecuencia creen que han sido sometidas a la prueba para el VIH solo por el hecho de haber acudido al médico por un examen general de salud. Esto a menudo no es cierto. Aunque los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) de los EE.UU. recomiendan que todas las personas de 13 a 64 años se hagan la prueba del VIH por lo menos una vez al año, a menudo esta prueba no es realizada con la frecuencia debida salvo que haya algún tipo de problema médico, un embarazo o si se solicita la prueba directamente.

Las personas infectadas que evitan someterse a la prueba del VIH podrían no enterarse sobre su infección hasta que hayan ya comenzado a desarrollar síntomas o incluso sida, mientras que al someterse a la prueba del virus, es posible detectarlo fácilmente y administrar el tratamiento antes de que la persona enferme gravemente. (MSPAS, 2010, pág. 102)

2.5.6 Tratamiento

El tratamiento contra la infección con el VIH y el sida es complejo, y las enfermedades que surgen repentinamente pueden causar problemas graves e incluso poner la vida en peligro. Debido a esto, es muy importante someterse a tratamiento con un médico o profesional clínico que tenga experiencia en tratar a personas con el VIH y sida.

El tratamiento contra el VIH y el sida tiene tres principales metas;

- Restaurar y preservar la función inmunológica.
- Mantener el nivel del VIH en el cuerpo tan bajo y por la mayor cantidad de tiempo como sea posible.
- Prevenir, curar o controlar las infecciones oportunistas.

Cada uno de estos objetivos contribuirá en la calidad de vida de la persona al mejorar su salud y reducir su riesgo de padecer enfermedades graves junto con los efectos del largo plazo que ocasionan un tratamiento eficaz prolonga la vida. El tratamiento principal contra el VIH actualmente hace uso de tres o más medicamentos contra el virus que se toman diariamente, lo cual es útil para bloquear su reproducción (evitar la formación de más de virus). El tratamiento contra el VIH con medicamentos a menudo es referido como terapia antirretroviral (o ARV) debido a que el VIH es un tipo de retrovirus.

Las combinaciones de antirretrovirales que son muy eficaces en detener el desarrollo del VIH a veces es referida como terapia antirretroviral de gran actividad (HAART por sus siglas en inglés).

2.6 Tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana

Las pruebas de diagnóstico en medicina se emplean para identificar a aquellos pacientes con una enfermedad y a aquellos que no la tienen. Existen dos tipos de pruebas que se utilizan en la práctica clínica diaria para diagnosticar enfermedades, unas son las evaluaciones completas, que como su nombre lo dice, tienen como objetivo hacer una investigación exhaustiva del paciente, mediante la anamnesis, pruebas de gabinete y laboratorio, para establecer el correcto diagnóstico. Se caracterizan principalmente por ser muy específicas, pero desafortunadamente requieren de mucha inversión de tiempo así como de recursos materiales y económicos. (OPS, 2018, págs. 201, 209)

Por su parte las pruebas de tamizaje son menos específicas que las primeras, pero tienen la enorme ventaja de ser en su mayoría pruebas estandarizadas que se caracterizan por ser rápidas, con un costo mínimo y fácilmente reproducibles por cualquier personal de salud no necesariamente médico.

2.6.1 Definición

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.” Por su parte el servicio de fuerzas preventivas de Estados Unidos (the U.S. Preventive Services Task Force), puntualiza que tamizaje son, “aquellas acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial”.

El VIH es detectado con mayor frecuencia mediante las pruebas de detección que analizan los anticuerpos contra este virus (las proteínas del sistema inmunológico) en la sangre. Otras pruebas analizan los anticuerpos en fluidos de la boca (saliva). Cuando el cuerpo se infecta con el VIH, comienza a producir anticuerpos contra el virus para tratar de combatirlo. Aunque estos anticuerpos no pueden combatir el VIH, por lo general pueden encontrarse en la sangre y en otros fluidos corporales dentro de varias semanas de haberse dado la infección.

Las pruebas de detección del VIH buscan la presencia de estos anticuerpos, y no al virus en sí. El virus es más difícil de detectar que los anticuerpos. Las pruebas del VIH están disponibles en muchos centros de atención médica (consultorios de los médicos, hospitales, clínicas locales y clínicas del departamento de salud del estado). Lo importante del tamizaje es que establece una parte de alerta, pues al resultar positiva la prueba frente a lo consultado, lleva a ampliar el estudio con un examen de diagnóstico específico para descartar o confirmar la sospecha, permitiendo atender la situación. (Reedern, Sh., 1995)

2.6.2 Importancia del tamizaje en mujeres gestantes

En el caso específico de las mujeres gestantes (embarazadas), las pruebas de tamizaje permiten identificar aquellas madres portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana con riesgo de que su hijo pueda infectarse (transmisión vertical) y presentar complicaciones que puedan conducir a la muerte del hijo o la madre. A partir de 1994 con los resultados del estudio ACTG O76, realizado con el fin de evitar la transmisión perinatal del VIH-1, se inició la era de la profilaxis en

embarazadas, al haber demostrado que la administración de zidovudina durante embarazo, el trabajo de parto y en el recién nacido hasta las seis semanas de vida, reduce el riesgo de transmisión perinatal del VIH en alrededor del 70%. (Connor, 1994, pág. 36, 45)

El objetivo primordial en una embarazada infectada por el VIH, es prevenir la transmisión vertical, por lo que es fundamental iniciar lo antes posible el tratamiento antirretroviral (ARV) en todas ellas, independientemente de su número de linfocitos CD4. Además, es imprescindible que tanto las embarazadas como aquellas que planifiquen un embarazo conozcan su posible condición de infección por el VIH. Es obligatorio ofrecer a toda embarazada la información adecuada y necesaria sobre la realización de la prueba rápida para identificar la infección por el VIH y su confirmación, lo que es considerado el primer paso básico para disminuir la transmisión perinatal del VIH (Warszawska, J., 2008).

Para otorgar atención completa y adecuada a la embarazada con infección por el VIH, es indispensable integrar la evaluación multidisciplinaria que incluya al menos, al especialista en ginecología y obstetricia, al infectólogo, al pediatra, al psicólogo o psiquiatra, personal de enfermería y trabajo social. Por otro lado, con el objetivo ideal de alcanzar la transmisión “cero” del VIH a los niños, es fundamental que los cuidadores principales (al menos el infectólogo, ginecoobstetra y pediatra) tengan experiencia en el manejo de este grupo de pacientes. (SPNS, GeSIDA/SEGO, SEIP).

Con base en lo anterior, existe la necesidad de disponer de las pruebas rápidas para el tamizaje de mujeres gestantes en todos los Puestos de Salud del Distrito Municipal de Salamá Baja Verapaz y que sean realizadas idealmente en el primer trimestre del embarazo según lo establecido en el Manual de Normas de Atención para el Primer y Segundo Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

2.6.3 Resultados de la prueba

Si el resultado inicial de cualquier tipo de prueba de detección es positivo (es decir, que se encontró algo que podría señalar la presencia de anticuerpos contra el VIH), no siempre significa que la persona está infectada con el VIH. Se requerirá hacer otras pruebas para confirmar la infección. Si la primera prueba da resultado negativo (es decir, que no se detectaron los anticuerpos contra el VIH), en la mayoría de los casos no se requerirá de pruebas adicionales. Pero es importante mencionar que un resultado negativo de la prueba no implica una garantía de que la persona no esté infectada.

A menudo toma varias semanas (y en algunos casos más tiempo) antes de que haya una suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre o en otros fluidos corporales como para ser detectados. Las pruebas realizadas antes de esto puede que den resultado negativo, incluso si la persona está infectada. Para asegurarse que una persona no tiene el VIH, ésta debe someterse a pruebas a los 3 meses tras su exposición sospechosa más reciente. (Warszawska, 2008, págs. 33, 37)

2.7 Consejería sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El paciente que es remitido al servicio de salud para la orientación pre prueba se le brindara información a través del personal de salud es responsable de la orientación cubriendo los siguientes objetivos;

- Aclarar el motivo del cual se realizara la prueba de virus de inmune deficiencia humana,
- Expresar y aclarar los sentimientos y temores,
- Explicar que es el virus de inmune deficiencia humana,
- El riesgo personal de contraerlo, como prevenir,
- Prepararlo emocionalmente para recibir su resultado,
- Tomar la decisión de realizarse o no realizarse la prueba,
- Establecer compromisos y límites de confianza,
- Compromiso con una actitud responsable para su salud y la de los demás. (Unidad de orientación en ITS, VIH y SIDA, 2005)

La importancia de la parte promocional del tema relacionado al virus de inmune deficiencia humana, ayuda a identificar a las personas portadoras de este virus antes de tener complicaciones con enfermedades oportunistas, los signos de infección temprana por el Virus de Inmune deficiencia Humana incluyen síntomas parecidos a los de la gripe, tales como dolor de cabeza, dolores musculares, inflamación de las glándulas, dolor de garganta, fiebre, escalofríos y sudores, y también pueden incluir sarpullido o úlceras en la boca. (SHARONJ.REEDERRN, 1995)

2.8 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana

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” de la República de Guatemala (Decreto número 27-2000), tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

Mediante esta ley se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que se le abreviará PNS. Dentro de la estructura de programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social siendo el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramáticas y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada y adaptando el entorno multicultural y plurilingüe de la población, para disminuir la incidencia del ITS/VIH/SIDA y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas. Así mismo, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala crea la Comisión Nacional Multisectorial, conformada por aquellas organizaciones que velan y trabajan en la prevención de ITS/VIH/SIDA.

La que deberá, coordinar y apoyar las políticas que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional. Mediante el Decreto número 27-2000, el personal de enfermería que realiza el tamizaje a mujeres embarazadas debe considerar que la prueba para la detección del virus debe ser voluntaria como lo establece el Artículo 20. “De la autorización excepcional de la prueba.

Se prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria. Salvo en los casos siguientes;

- Cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.
- Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.
- Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente”. Así mismo, el personal de salud está obligado a mantener la confidencialidad del resultado de la misma exceptuando lo establecido en el artículo 25. “De la información del diagnóstico a la pareja.”

2.9 Centro de Salud de Salamá, Baja Verapaz

El Distrito Municipal de Salud constituye el nivel gerencial que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción. Es responsable de desarrollar el proceso de planificación, programación, y organización local de los servicios de salud para la atención de las personas, familias y comunidades. (MSPAS, 2018, p. 22)

En el Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, anualmente se realizan solo un 49.1% de pruebas para la detección este virus a mujeres embarazadas por lo que el personal responsable debe implementar estrategias que le permitan captar un mayor número de embarazadas en el primer trimestre de gestación con el objetivo de prevenir el aumento de casos de transmisión vertical por este virus para lo cual el personal de enfermería debe poseer los conocimientos básicos requeridos para el manejo y seguimiento de pacientes.

En la actualidad, en el Distrito Municipal de Salud de Salamá, Baja Verapaz cuenta con 49 empleados del gremio enfermería, la red de servicios de salud del Distrito está conformada por 21 Puestos de Salud, inició brindando sus servicios en las instalaciones del edificio donde actualmente funciona la cárcel, funcionando como puesto de salud durante los años 1982 a 1985, luego se trasladó a las instalaciones del edificio del Área de Salud donde funcionaba el Hospital Nacional de Salamá durante los años 1985 a 1992, durante el año 1993 el Hospital Nacional de Salamá se traslada a las nuevas instalaciones y el centro de salud también se traslada funcionando hasta el año de 1997 donde se encuentra ubicado el Hospital Nacional de Salamá.

Posteriormente se trasladó al nuevo edificio ubicado zona 1 del Barrio Agua Caliente Salamá, Baja Verapaz prestando sus servicios a la población.

- **Misión**

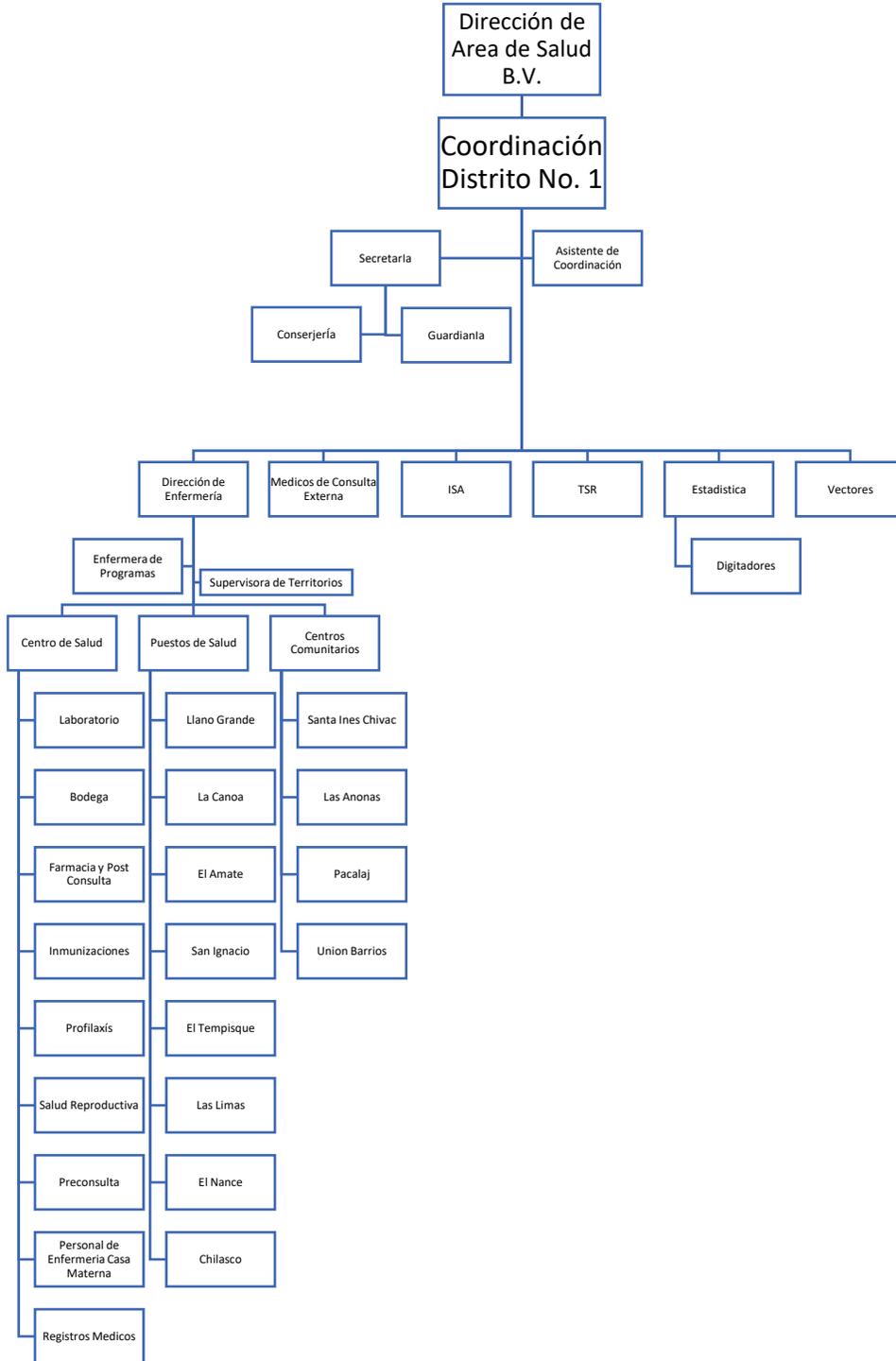
Ejercer la rectoría del sector salud con la participación social, para proveer servicios de atención integral a la población, con equidad y calidad mediante el funcionamiento de redes integradas de salud en sus tres niveles, con el uso eficiente y transparente de los recursos, para garantizar el derecho a la salud.

- **Objetivo**

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinar y regulación de la prestación de servicios y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultura y en condiciones de equidad. Pretende en el futuro que todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial. (MSPAS, 2016, pág. 16).

Figura # 1

Organigrama del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz.



Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivo

3.1.1 General

Determinar los conocimientos teórico y práctico que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020.

3.1.2 Específicos

3.1.2.1 Identificar los conocimientos teórico que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020.

3.1.2.2 Identificar los conocimientos práctico que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020.

3.2 Variable y su operacionalización

Tabla # 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de Junio a Julio 2020.	Patricia Benner (1984), afirma que el conocimiento es la integración de la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad.	El conocimiento es la adquisición de nuevos saberes teóricos y nuevas prácticas fundamentadas en experiencias vividas o en los avances científicos.	Conocimientos teóricos posee el personal de enfermería.	<p>Usted tiene conocimiento con relación a; Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a; Qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a; Cuáles son las Medidas preventivas del Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted tiene conocimiento con</p>

				<p>relación a; Cuáles son los Signos y síntomas del Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a; Cuáles son las formas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a; Cómo se realiza la consejería sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana a mujeres embarazadas.</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a; Cómo</p>
--	--	--	--	---

			<p>se diagnóstica el Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a Cuál es la importancia del tamizaje en embarazadas.</p> <p>Usted tiene conocimiento con relación a si Existe alguna Ley sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted ha realizado el tamizaje del Virus de Inmunodeficiencia Humana a mujeres embarazadas.</p> <p>En su servicio, por lo menos el 50% de las</p>
			<p>Conocimientos prácticos que posee el personal de enfermería.</p>

				<p>embarazadas son tamizadas en el primer trimestre de gestación según lo establecido en las normas de atención.</p> <p>En su servicio, se ha brindado tratamiento y/o seguimiento a casos de mujeres embarazadas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>En su servicio, ha brindado la consejería antes del tamizaje de embarazadas.</p> <p>Usted ha realizado algún proceso legal para el seguimiento de</p>
--	--	--	--	--

				<p>pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p> <p>Usted ha registrado y llenado la ficha epidemiológica.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020.

3.3 Población y muestra

La población y muestra son 44 auxiliares de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz.

3.4 Sujetos de estudio Universo

44 Auxiliares de Enfermería y 2 Enfermeras (os) profesionales de los servicios de salud del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz.

3.9 Criterios de inclusión y exclusión

3.9.1 Criterios de Inclusión

Personal de enfermería que labora en los diferentes servicios del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz.

3.9.2 Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que estaba en periodo vacacional, que estaba suspendido o que no aceptó participar en él estudio.

3.10 Descripción del diseño de la investigación

El estudio es de tipo descriptivo porque su propósito, determinar los conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación. Es de cohorte transversal porque se estudiaron las dimensiones simultáneamente en determinados momentos haciendo una cohorte en el tiempo; con enfoque cuantitativo porque los datos permitieron la aplicación de la estadística descriptiva con datos confiables que contribuyen a la generación de resultados de los conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería.

Se utilizó un cuestionario escrito de tipo transversal, con preguntas dicotómicas, elaborado por la estudiante, este cuestionario mide dos variables que están estructuradas en subescalas y con conocimientos teóricos y conocimientos prácticos, con un total de 15 ítems, todos los ítems tienen el mismo valor de 1 punto con una escala de medición nominal para simplificar la puntuación, donde “sí” significa mucho y “no” significa poco. La puntuación total será la suma de las puntuaciones de las dos subescalas.

Prueba piloto se realizó en el distrito de Salud de San Jerónimo Baja Verapaz, centro de salud que cuenta con las mismas características del lugar donde se realizó el estudio de la investigación que se encuentra plasmada en el informe de la investigación.

3.11 Análisis estadístico

Finalizada la recolección de datos se ingresaron en un cuadro del programa Excel donde se empleó una estadística descriptiva para obtener las medidas de tendencia central media y desviación estándar identificando rangos mínimos y máximos de donde se obtuvieron los niveles altos, medios y bajos, finalmente generando cuadros y graficas con su respectivo análisis que permitió la evaluación y análisis individual. Estos fueron interpretados, analizados y fundamentados en el marco teórico de este documento con el fin de responder al objetivo planteado, para próximamente poder llegar a las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

3.12 Aspectos ético legal aplicados en la investigación

- **Autonomía**

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

- **Secreto profesional.**

Se protegió captando a los sujetos de estudio por medio de un acuerdo de cita para entrevista, dado que la investigadora es conocedora del medio, además de ello los cuestionarios fueron codificados para proteger la identidad de los sujetos.

- **Consentimiento informado**

A todos los sujetos de estudios se les socializó el objetivo de esta investigación y se les proporcionó a través de un documento escrito, en el cual firmaron si así lo desearon.

- **Permiso Institucional**

La investigadora solicitó el permiso a la institución correspondiente para aplicar los cuestionarios y se recolectó la información al contar con el permiso por escrito. Se aplicaron los principios éticos antes mencionados con el propósito de dar cumplimiento a los aspectos éticos de las investigaciones científicas.

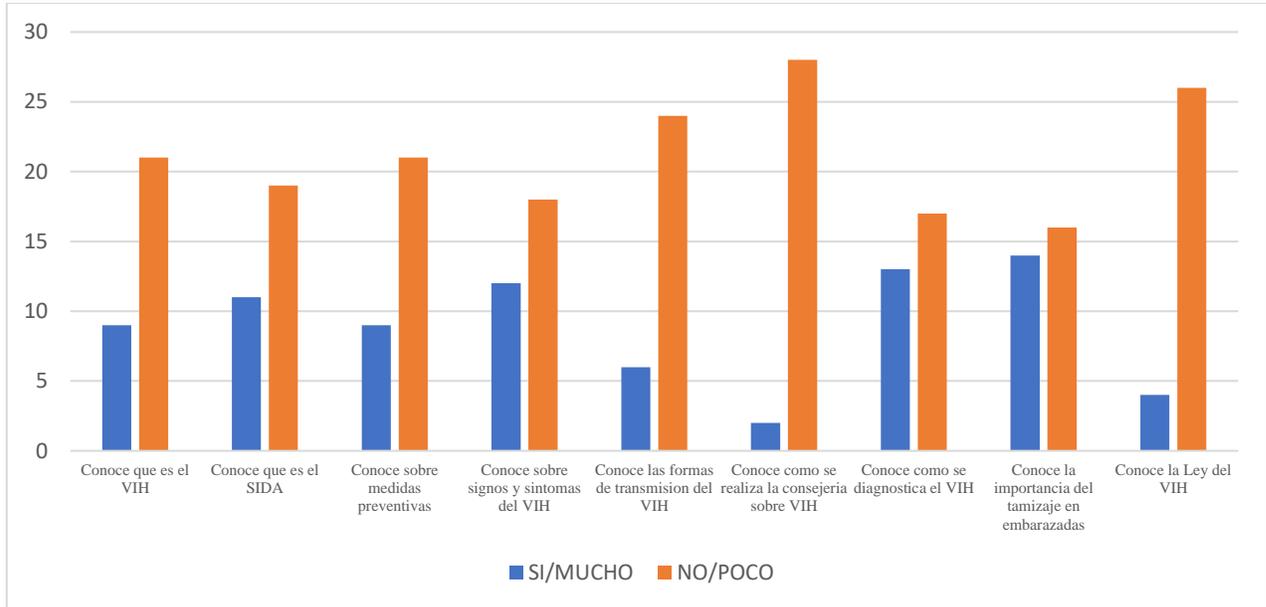
Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

En el análisis y presentación de resultados, se hace referencia a la información recopilada durante la entrevista a personal de enfermería de los Servicios de Salud del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, mediante el cuestionario elaborado por la estudiante, específicamente con lo relacionado al nivel de conocimiento teórico y práctico que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación, contenida en dos sub escalas y 15 ítems.

Gráfica # 1

Conocimientos teóricos



Fuente: Elaboración propia. Cuestionario escrito dirigida al personal de enfermería del distrito de Salud de Salamá, Baja Verapaz. Agosto, 2020.

Según la tabulación de datos refleja que el personal de enfermería posee bajo conocimiento teórico relacionados a las medidas preventivas, signos y síntomas, las formas de transmisión del virus, los pasos de la consejería, el diagnóstico del VIH, así como el marco legal que ampara la realización de las pruebas del virus de inmunodeficiencia humana, dificultando en la realización de la atención de calidad y calidez del paciente.

En el sondeo de la pregunta uno el 90% de las personas encuestadas respondió “mucho” conocimiento sobre el tema del Virus de Inmunodeficiencia humana un 10% “poco” conocimientos sobre el tema, pregunta dos que es síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida el 20% de las personas encuestadas respondió que conoce “mucho” sobre el tema de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el 80% “poco” conocimiento sobre el tema, pregunta tres medidas preventivas del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el 30% de las personas encuestadas contestó que tiene “mucho” conocimiento del tema, el 70% respondió “poco”.

Pregunta cuatro conocimientos de los signos y síntomas del Virus de inmunodeficiencia Humana respondió el 22% “mucho” 78% “poco”, pregunta cinco cuales son las formas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana el 21% “mucho”, 79% “poco”, pregunta seis como se realiza la consejería sobre el Virus de Inmunodeficiencia humana a mujeres embarazadas el 19% contestó “mucho”, 81% contestó “poco”, pregunta siete como se diagnostica el Virus de Inmunodeficiencia Humana el 73% “mucho” , el 27% “poco”, pregunta ocho cual es la importancia del tamizaje en embarazadas el 47% “mucho” 53% “poco” en la pregunta nueve existe alguna ley sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana respondió el 46% “mucho”, 54% “poco”.

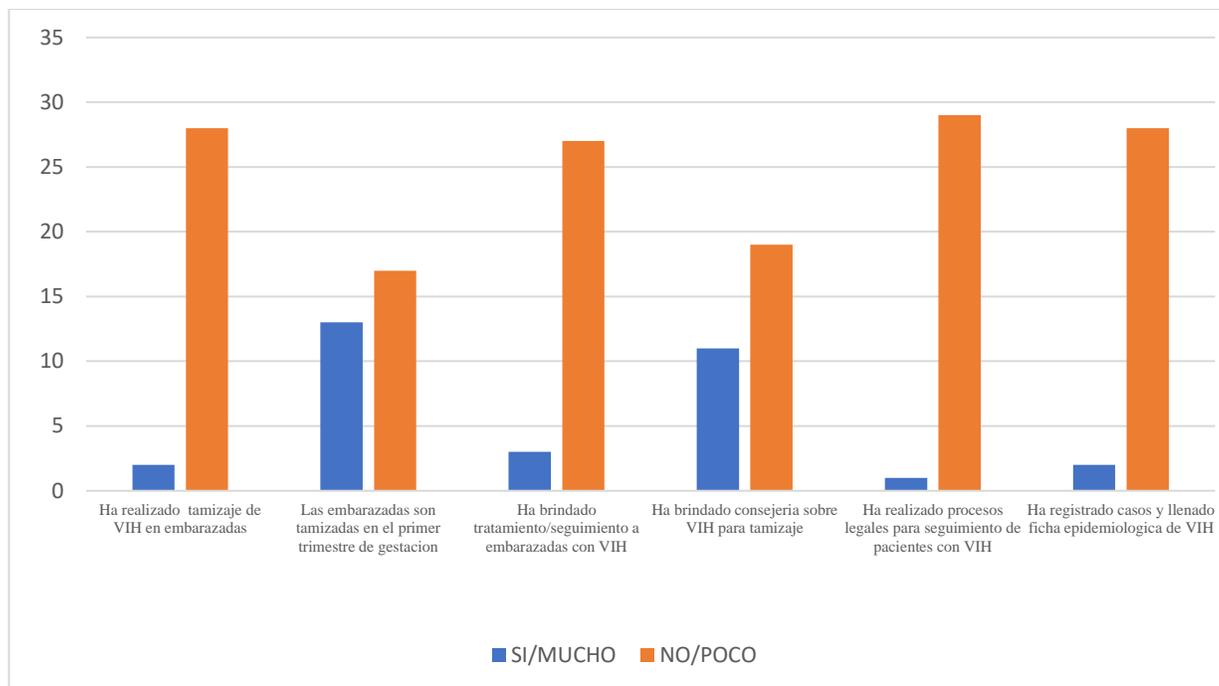
El Diccionario filosófico de Rosental&Iudin (1973), acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento como: "el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica". Platón, Descartes, Spinoza, Leibnitz y Popper. (p. 578, 582)

La palabra conocimiento proviene del latín cognoscere, formada por el prefijo con, que significa “todo” o “junto”, y la palabra gnoscere; el conocimiento es estudiado desde la Antigüedad, y es un fenómeno importante dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos en general. No existe una única definición de “conocimiento”, la definición de conocimiento ha sido trabajada por diferentes autores desde diferentes disciplinas, como por ejemplo la Filosofía, la Psicología, la Gestión empresarial y la Informática (Real Academia Española y Asociación de Academia de la Lengua Española, 2014)

Según los datos tabulados y analizados del sondeo que se realizó al personal de enfermería sobre los conocimientos teóricos del Virus de inmunodeficiencia Humano se puede visualizar que el personal de enfermería debe de ser capacitado de forma continua para que la atención que brindan a la población en general sea con calidad, calidez humana, siendo las personas líderes en los diferentes servicios de salud, pilar fundamental para la realización de las diferentes acciones de salud que rige las normas de atención en salud de Guatemala.

Gráfica # 2

Conocimientos prácticos.



Fuente: Elaboración propia. Cuestionario escrito dirigida al personal de enfermería del distrito de Salud de Salamá, Baja Verapaz. Agosto, 2020

Los datos que representa la gráfica evidencia que el personal de enfermería posee bajo conocimiento en la práctica relacionados al tamizaje de Virus de Inmunodeficiencia Humana en embarazadas, tratamiento oportuno, la consejería sobre el virus, el llenado de ficha epidemiológica de casos reactivos del Virus de inmunodeficiencia humana, dificultando la realización de las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del paciente.

Según el análisis y tabulación de los datos graficados en la pregunta ha realizado el tamizaje del Virus de Inmunodeficiencia humana respondió el 29% “mucho” y el 71% “poco”, la pregunta en el servicio de salud por lo menos el 50% de las embarazadas ha sido tamizada durante el primer trimestre del embarazo según las normas de atención de salud, el 19% “mucho”, 81% “poco”, la pregunta ha brindado tratamiento o seguimiento a casos de mujeres

embarazadas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana 13% “mucho”, 87% “poco”.

La pregunta ha brindado consejería antes del tamizaje de embarazadas la respuesta fue 26% “mucho”, 74% “poco”, en la pregunta ha realizado algún proceso legal para el seguimiento de pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana respondieron 8% “mucho”, 92% “poco”, la pregunta ha registrado y llenado la ficha epidemiológica el 11% mucho, 89% poco.

Según Benner, la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones basándose en conocimiento racional y analítico, experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente.

La Filosofía de principiante a experto, de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades y hacen que el estudiante pase de observador imparcial a participante implicado, por medio de estrategias que le permiten asumir la responsabilidad individual, desarrollar herramientas que lo llevan a encargarse de su propio aprendizaje y garantizan que los graduandos cumplan las competencias predeterminadas.

La enfermera, teórica y autora estadounidense Patricia Benner, conocida por su libro publicado en 1984 “From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (De Principiante A Experto. Excelencia y Poder en la Práctica de la Enfermería Clínica)” afirma que el conocimiento es la integración de la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad. (Soto, P., 2014, págs. 79, 99)

Conclusiones

El personal de enfermería de los Servicios de Salud del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, posee poco conocimiento teórico y práctico en relación al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación, incumpliendo el manual de las Normas de Atención para el Primer y Segundo Nivel de Atención en salud, así como el marco legal que ampara la realización de las pruebas del virus de inmunodeficiencia humana, esto puede interferir en la adquisición del conocimiento y la experticia de competencias y habilidades técnicas para poder desempeñar con eficacia y eficiencia su trabajo dificultando en la realización de la atención de calidad y calidez del paciente.

El personal de enfermería de los Servicios de Salud del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, posee poco conocimiento teórico en relación al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación, lo cual puede interferir no solo en el buen desempeño laboral sino también en la calidad de atención que se brinda a las mujeres embarazadas, por lo que existe una cobertura baja y mayor probabilidad de casos de transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El personal de enfermería de los Servicios de Salud del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, posee bajo conocimiento en la práctica con relación al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación, no registra correctamente los datos de tamizaje del Virus de Inmunodeficiencia Humana lo cual provoca un subregistro y carencia de veracidad en los datos estadísticos reportados por los servicios de salud, esto puede interferir en la adquisición del conocimiento y la experticia de competencias y habilidades técnicas para poder desempeñar con eficacia y eficiencia su trabajo.

Recomendaciones

Se recomienda a la Unidad de Enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, implementar un programa de capacitación laboral continuo y sistemático para la adquisición de nuevos conocimientos teóricos y prácticos del personal de enfermería, para el cumplimiento de las Normas de Atención para el Primer y Segundo Nivel de Atención relacionado a la captación y tamizaje de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación con la finalidad de prevenir el incremento de casos de transmisión vertical, para mejorar las habilidades, destrezas y competencias técnicas que ayuden a brindar una atención calificada de acuerdo a las necesidades de las pacientes.

Se recomienda que el personal de enfermería de los Servicios de Salud del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, planifique y desarrolle el plan de conocimiento teórico en relación al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, en mujeres durante su primer trimestre de gestación, el buen desempeño laboral del personal de enfermería y la calidad de atención que se brinda a las mujeres embarazadas, mejora los indicadores que existe para aumentar la cobertura y detectar oportunamente casos de transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Se recomienda a la Unidad de Supervisión y Monitoreo del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz, verificar que el personal de enfermería implemente las estrategias brindadas por el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual en coordinación con el Programa de Salud Reproductiva, para realizar periódicamente monitoreo y supervisión relacionado a la atención de pacientes especialmente embarazadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana, la forma de realización de la consejería, llenado de fichas epidemiológicas y otros instrumentos de registro de tamizaje, el seguimiento a los casos lo cual permitirá mejorar la veracidad en los datos estadísticos generados para la vigilancia epidemiológica.

Bibliografía

- Asociación Colombiana de facultades de Enfermería. (2006). *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogota DC: ACOFAEN.
- BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, M. I. (2005). *Los componentes de género y su relación con la enfermería*.
- Chirinos, N. (2009). Características generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 6.
- Colaboradores de Wikipedia. (2 de Enero de 2020). *Salud*. Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre.: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Salud&oldid=122973112>
- Coronado Velasquez, L. (2017). *Factores que Influyen en los Embarazos en Adolescentes, Centro de Atención Permanente, Comitancito San Marcos*. San Marcos: Rafael Landivar.
- dios a profundidad 1990-2010*. Colombia: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Galan Catellanos, F. (s.f.). *Fecundación y embarazo*. Bogotá: Sección Publicaciones SENA.
- GARCÍA BAÑÓN, AM, SAINZ OTERO, A, BOTELLA RODRÍGUEZ M. (2004). *La enfermería vista desde el género*.
- GARCÍA BAÑÓN, AM, SAINZ OTERO, A BOTELLA RODRIGUEZ M. (s.f.). *La enfermería vista desde el genero*.
- L., P. (2015). *Tomey a Theory of Intuitive Decisión-Making in Nursing* . Estados Unidos.
- León, P. (2008). *Embarazo adolescente*. Chile: Revista Pediatría Electronica.
- Lorda, S. (1993). *El consentimiento informado: teoría y práctica*. Barcelona: Desconocida.
- Loreti, D. M. (1995). *El derecho a la información*. Paidós: Desconocida.
- Luengo Ch. , M. X. (1992). *Definición y características de la adolescencia*. Santiago de Chile: UNICEF.

- Manual básico de Obstetricia y Ginecología. (s.f.). *Manual básico de Obstetricia y Ginecología*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Marquez , R., & Colas, E. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la Atención integral a la salud en la adolescencia*. La Habana: Ministerio de Salud.
- Marriner Tomey Ann, R. A. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería*. sexta edición.
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (1994). *Modelos y teorías en enfermería*. 2003: ELSEVIER.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2005). *Lineamientos para la orientación en ITS, VIH y SIDA*. GUATEMALA.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Normas de Atención en salud integral módulo de adolescentes*. Guatemala: DRPAP.
- Morales, M. (2005). *Consejería y Orientación en ITS, VIH Y SIDA*. Guatemala.
- MSPAS, M. d. (2017). *Situación de la Mortalidad Materna*. Guatemala: MSPAS.
- Odean, I. (2012). *Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza*. Argentina: SIT Digital Collections.
- Ola, A. L. (2019). Embarazos en menores se incrementan, pero los datos oficiales no coinciden con esa realidad. *Prensa Libre*, págs. 4-5.
- OPS, P. d. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Panamá: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *GUÍA CLINICA PARA LA ELIMINACION DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y DE LA SIFILIS CONGENITA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE*. Washington D.C.: Impresora Continental - D.L. 351.486.

- Ortíz, A. I. (2002). *El derecho a la intimidad en la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*. Librería Editorial Dykinson.
- Peña Borrego, M., Torres Esperón, J., Pérez Lemus, F., Ramírez Castro, T. A., & Pría, M. D. (2012). Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescente. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-20.
- Pérez, S. (2002). *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención del Adolescente*. La Habana: MINSAP. Obtenido de INFOMED.
- Raúl Gonzáles Montero, O. S. (2010). *GUIA CLINICA PARA LA ELIMINACION DE LA TRANSMISION MATERNOINFANTIL DEL VIH Y DE LA SIFILIS CONGENITA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE*. America latina: Impresora Continental - D.L. 351.486.
- Real academia Española*. (1894). España.
- Real Academia Española y Asociación de Acedemia de la Lengua Española*. (2014). Madrid España.
- Redacción Revista Amiga. (2018). *Embarazo en adolescentes*. *Revista Amiga*, 1-10.
- Rodríguez, M. D. (2008). *Faftores de riesgo para el embarazo en adolescentes*. Bolivia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Saenz, V. (2005). *Morbilidad de la madre adolescente*. *Revista cubana de Obstetricia Ginecología*, 122-128.
- SHARONJ.REEDERRN, P. K. (1995). *ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL*. México: INTERAMERICANA,S.A de C.V.
- Soto P, R. K. (2014). *Competencias para la enfermera/o en el ambito de gestión y administración: desafios actuales de la profesión*. Aquichan.
- Unidad de orientación en ITS, VIH y SIDA. (2005). *lineamientos para la orientcion en ITS,VIH Y SIDA*. GUATEMALA.
- Warszawska, J. (2008). *Orientación en ITS, VIH y Sida en América latina y el Caribe*.

WELBOURN, A. (2005). *Manual Educativo sobre vih-sida comunicacion y Relaciones Humanas*.
Panamá: G&A Williams,Oxford, Reino Unido.

Anexos



Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con número de Documento Personal de Identificación – DPI- _____ certifico que he sido informada (o) con claridad, veracidad y debido respeto sobre el ejercicio académico al cual la estudiante de Licenciatura de enfermería y gestión de la salud Mirna Lyly Morales López de Barrientos me ha invitado a participar como sujeto de estudio y en el que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a este estudio de forma activa, soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que se respetara la buena fe, la confiabilidad y privacidad de la información suministrada.

Firma _____ Firma _____

Sujeto de Estudio Voluntario

Investigadora



Anexo 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Objetivo: Determinar los conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020.

Profesión: Auxiliar de enfermería Enfermera (o) Profesional

Sexo: Femenino Masculino

Fecha de entrevista: _____

Instrucciones: Responda con una X en la casilla “SI/MUCHO” sí usted tiene conocimientos con relación a la pregunta que se le plantea (debe demostrar su conocimiento especificando su respuesta); sino posee o es poco el conocimiento que tiene con relación a la pregunta que se le plantea marque con X en la casilla “NO/POCO”.

En el presente estudio se mantendrá la confidencialidad de su respuesta y se resguardará la identidad de los participantes, por lo que, se le solicita responder con veracidad.

¿Qué nivel de conocimiento teórico posee relacionado a....?	“SI”	“NO”	Demuestre/especifique
	Mucho	Poco	
1. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana?			
2. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?			
3. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Cuáles son las Medidas preventivas del Virus de Inmunodeficiencia Humana?			
4. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Cuáles son los Signos y síntomas del Virus de Inmunodeficiencia Humana?			
5. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Cuáles son las formas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana?			
6. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Cómo se realiza la consejería sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana a mujeres embarazadas?			
7. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Cómo se diagnóstica el Virus de			

<p>Inmunodeficiencia Humana?</p>			
<p>8. Usted tiene conocimiento con relación a ¿Cuál es la importancia del tamizaje en embarazadas?</p>			
<p>9. Usted tiene conocimiento con relación a si ¿Existe alguna Ley sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana?</p>			
<p>¿Qué nivel de conocimiento práctico posee relacionado a....?</p>			
<p>10. Usted ha realizado el tamizaje del Virus de Inmunodeficiencia Humana a mujeres embarazadas.</p>			
<p>11. En su servicio, ¿por lo menos el 50% de las embarazadas son tamizadas en el primer trimestre de gestación según lo establecido en las normas de atención?</p>			
<p>12. En su servicio, ¿se ha brindado tratamiento y/o seguimiento a casos de mujeres embarazadas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana?</p>			
<p>13. En su servicio, ¿Ha brindado la consejería antes del tamizaje de embarazadas?</p>			
<p>14. Usted ha realizado algún proceso legal para el seguimiento de pacientes con el Virus de</p>			

<p>Immunodeficiencia Humana.</p>			
<p>15. Usted ¿Ha registrado y llenado la ficha epidemiológica?</p>			

Fuente: Elaboracion propia. 2020

Salamá Baja Verapaz, 20 de junio 2020.

A: Marjorie Elizabeth Vásquez de León
Coordinadora
Distrito de Salud Salamá
Baja Verapaz.

Estimada Coordinadora:

De manera atenta y respetuosa me dirijo usted deseándole éxitos en sus labores profesionales. Previo a optar el grado académico de Licenciatura en Enfermería estoy en la elaboración de tesis con el tema **“Conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería del Distrito Municipal de Salud de Salamá Baja Verapaz relacionado al tamizaje para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres durante su primer trimestre de gestación en los meses de junio a julio 2020”**.

El propósito que persigue es determinar los conocimientos que tiene el personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas.

Por tal motivo **Solicito** a usted su autorización para aplicar el cuestionario para la evaluación de conocimientos del personal de enfermería con la muestra elegida de 30 personas de enfermería del distrito de salud que preside, avalando que la información obtenida será para fines de estudio de tesis y se manejara con total respeto y discreción.

Agradeciendo su atención a la presente y su autorización para llevar a cabo el estudio.

Atentamente.

Mirna Lyly Morales López de Barrientos
Carnet 000097572

Vo.Bo. _____
Licdo. Marco Enio Alonzo.
Sede UPANA RABINAL