



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

**Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión,
diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en el primer nivel de atención,
del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz,
de junio a agosto del año 2020**

(Tesis)

Yasmina Elena Rossi Rey

Guatemala, octubre 2020

**Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión,
diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, en el primer nivel de atención,
del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz,
de junio a agosto del año 2020**

(Tesis)

Yasmina Elena Rossi Rey

Lic. Israel Elías Chiquin Jalal (**Asesor**)

Licda. Estela Emiliana Cojoc Surám (**Revisora**)

Guatemala, octubre 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

Licda. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

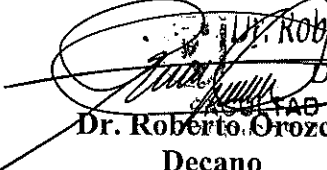
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Yasmina Elena Rossi Rey**,
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 **Yasmina Elena Rossi Rey**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


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

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en el primer nivel de atención, del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz, de junio a agosto del año 2020” presentada por la estudiante: **Yasmina Elena Rossi Rey**, previo a optar al título de **Licenciada 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.



Lic. Israel Elías Chiquin Jalal

Asesor

Israel E. Chiquin J.
Licenciado en Enfermería
Col. EL-584

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en el primer nivel de atención, del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz, de junio a agosto del año 2020” presentada por la estudiante: **Yasmina Elena Rossi Rey**, previo a optar al título de **Licenciada 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.



Emy de chub

Licda. MSc. Estela Emiliana Cojoc Surám

Revisora

Estela Emiliana Cojoc Suram

Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 910

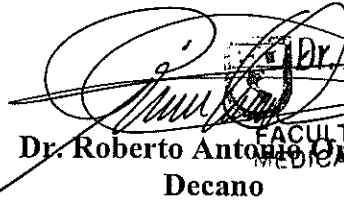


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en el primer nivel de atención, del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz, de junio a agosto del año 2020.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Yasmina Elena Rossi Rey**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


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

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

Agradecimientos

A DIOS: Por siempre estar a mi lado bendiciéndome y por permitirme alcanzar una meta tan importante en mi vida.

A MI ESPOSO: Por su apoyo y comprensión en todas las etapas de éste proceso.

A MI HIJO: Por ser mi fuente de inspiración para culminar este proceso, que mi logro sea un ejemplo de perseverancia para su vida.

CON ESPECIAL CARIÑO: A mi angelito Jeimy Balsells siempre estarás en mi mente y mi corazón.

A MIS AMIGA/OS: Que siempre supieron darme palabras de motivación.

A MI ASESOR: Licenciado Israel Chiquin, agradecimiento especial por su dedicación, orientación y paciencia en este proceso y por compartir sus conocimientos.

A MI REVISORA: Licenciada Estela Cojoc, por su paciencia y orientación durante el proceso.

A LA DOCENTE: Magister Wilma Barrera de Girón, por su paciencia y orientación durante todo el proceso.

A UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Casa de estudios que me brindó la oportunidad de superarme y que representaré con dignidad.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia de la investigación	3
1.3. Planteamiento del problema	5
1.4. Alcances y Límites del problema	5
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1. Conocimiento	6
2.1.1. Elementos del conocimiento	6
2.2 Enfermería	8
2.2 Niveles de atención	10
2.4 Programas del MSPAS	11
2.5 Virus de inmunodeficiencia humana	13
2.7. Orientación sobre el VIH/SIDA	39
2.8. Síndrome de Inmunodeficiencia Humana SIDA	44
2.9 Precaución estándar	48
2.10 Flujograma de atención institucional para consejería en VIH/SIDA	52
2.11 Teoría de Sor Callista Roy	54
2.12 Datos municipales de Tukurú	55
Capítulo 3	62
Marco Metodológico	62
3.1. Objetivos	62
3.2. Variables y su operacionalizacion	63

3.3	Población y muestra	66
3.3.1	Población.	66
3.4	Sujetos de estudio	66
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	66
3.6	Diseño de la investigación	67
3.7	Análisis Estadístico	67
3.8	Aspectos Ético Legales	68
	Capitulo 4	69
	Análisis y presentación de resultados	69
	Conclusiones	89
	Recomendaciones	90
	Referencias	91
	Anexos	95

Índice de Figuras

Figura 1. Flujo de información de reporte de casos de vigilancia de VIH e ITS.	31
Figura 2. Flujograma de atención institucional para consejería en VIH/SIDA	52
Figura 3. Algoritmo de atención en el primer nivel de atención	53
Figura 4. Croquis territorial del distrito	58

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Qué es el VIH	70
Gráfica 2. Qué es el SIDA	71
Gráfica 3. Cuáles son las enfermedades oportunistas en pacientes con VIH positivo.	72
Gráfica 4. Considera usted que una mujer con VIH pueda brindar lactancia materna a su hijo	73
Gráfica 5. Por cuál de las siguientes vías, se transmite el VIH	74
Gráfica 6. Cuál de las siguientes, no puede ser una vía de transmisión del VIH.	74
Gráfica 7. Cómo se contagia el VIH	76
Gráfica 8. Una mujer embarazada puede transmitir VIH a su hijo durante el embarazo.	77
Gráfica 9. Personal que identifica el proceso de detección del VIH en el primer nivel de atención	77
Gráfica 10. Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica en el proceso de detección de casos de VIH.	79
Gráfica 11. Cuáles son los tipos de VIH que existen.	80
Gráfica 12. Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH.	81
Gráfica 13. A quiénes se les debe realizar una prueba de VIH.	81
Gráfica 14. Cuál es el indicador para considerar a un paciente con SIDA.	82
Gráfica 15. Cuál de los siguientes signos puede estar asociados con el SIDA.	84
Gráfica 16. Qué significa TARV.	85
Gráfica 17. Cuál es el mecanismo de acción de los retrovirales	85

Gráfica 18. Cuál es el proceso para el suministro de medicamentos a pacientes con VIH positivo.

87

Gráfica 19. Cuál es el seguimiento que se le debe dar a un paciente con VIH.

88

Resumen

La presente investigación sobre “Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, en el primer nivel de atención del distrito de salud de San Miguel Tucurú, Alta Verapaz”, se realizó durante los meses de junio a agosto del 2020.

El estudio se fundamentó con distintos documentos sobre VIH y SIDA de los cuales se sustrajo información necesaria para sustentar dicha investigación, como flujo gramas, conceptos e ideas centrales. El contenido del presente informe está dividido en cuatro capítulos;

El primer capítulo corresponde al Marco Conceptual, donde se presentan los antecedentes del problema, importancia, planteamiento del problema, alcances y límites del estudio de investigación.

El segundo capítulo corresponde al Marco Teórico, donde se sustenta la investigación con fundamentación científica, se abordan los temas referentes a VIH, las diferentes vías de transmisión, los métodos de diagnóstico, el tratamiento para pacientes con VIH, la orientación que se les debe brindar, el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, datos generales de la institución donde se realizó el estudio.

En el tercer capítulo se elaboró el Marco Metodológico, donde se presentan los objetivos, las variables, sujetos de estudio, criterios de inclusión y exclusión, diseño de la investigación y procedimientos a realizar para obtener los datos de la investigación, finalizando con los aspectos éticos legales que se consideraron durante el estudio.

El cuarto capítulo, corresponde al análisis y presentación de resultados, en el que se organizó la información a través de gráficas por cada pregunta realizada, lo que facilitó el análisis e interpretación de la información para el planteamiento de las conclusiones, las cuales respondieron a los objetivos de este estudio, así mismo se plantearon recomendaciones a partir de las conclusiones. Finalmente, referencia y anexos.

Introducción

La presente investigación está enfocada en los “Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, en el primer nivel de atención del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz” es importante porque en esta institución la mayoría de la atención directa se da en el primer nivel de atención en salud.

Es por ello que se hace relevante obtener información sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería del primer nivel de atención en vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento, ya que es a la población en general a quien ellos atienden siendo este un municipio hermano de uno de los más afectados por la pandemia del VIH, es importante que el personal de enfermería maneje esta información para mejorar la detección de casos.

El estudio se fundamentó con distintos documentos sobre VIH y Sida de los cuales se trató de sustraer la información necesaria para sustentar dicha investigación, entre la que se encuentran flujogramas obtenidos de diferentes documentos que son importantes socializarlos con el personal de enfermería para su conocimiento al momento de enfrentar alguno de estos casos.

Algunos hallazgos indican que el personal de enfermería posee ciertas deficiencias en cuanto a las enfermedades oportunistas que podrían afectar a un paciente con VIH, cabe mencionar que aproximadamente el 38% de las personas infectadas por el VIH desconocen que son portadores y consultan un servicio hasta presentar una infección oportunista como indicador inicial de la enfermedad, lo cual representa un riesgo para la población consultante si el personal de enfermería no detecta estos casos silenciosos, entre otros hallazgos descritos en el documento.

Se aplicaron principios éticos a las personas que participaron en el estudio de investigación, tales como el consentimiento informado, autonomía y confidencialidad tanto en la prueba piloto como en el trabajo de investigación del mismo modo se presentaron cartas de autorización en donde se realizaron los estudios para su sustento legal.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1. Antecedentes del problema

El VIH tuvo el primer caso registrado y confirmado en 1980, aunque es posible que en los inicios del desarrollo urbano, económico y comercial que experimentó África, a partir de la década de 1,950 facilitó la rápida propagación del virus, primero por el continente africano y después al resto del mundo, así la enfermedad adquirió carácter de pandemia, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana pasó de ser una epidemia a una pandemia en poco tiempo, la aparición del VIH, ha significado un grave problema de salud pública en los últimos años, debido a su rápida propagación y su alta capacidad de transmisión.

El desconocimiento del agente causal, contribuyó a que inicialmente se usaran términos como “peste rosa”, “cáncer gay” o el síndrome de las “cuatro H”, en referencia a los hemofílicos, haitianos, homosexuales y heroinómanos. Sin embargo, la evolución en el diagnóstico hizo pensar que se trataba de una enfermedad de origen infeccioso y fue en 1,983 cuando se identificó el virus causante de la nueva enfermedad, es en ese momento histórico cuando el acrónimo SIDA (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) se convierte en el nombre oficial de la enfermedad producida por el VIH. (Martinez, J., 2013, p. 29)

Actualmente el VIH/SIDA es de notificación obligatoria en Guatemala, pero debido a las limitaciones para realizar diagnósticos adecuados y oportunos surgen problemas de notificación, es por esto que se estima que la cantidad de casos es mayor a los notificados en los sistemas de salud. (Guatemala, Metas del Milenio; Informe de Avance de Guatemala, 2002, p. 28)

El documento Desarrollo de una propuesta técnico fiscal para la prevención y atención del VIH en Guatemala durante el período 2017- 2026, indica que en Guatemala el primer caso de VIH se registró en el año 1984 cerrando el mismo con 3 casos notificados. A partir de ese año se llevó un registro acumulado y para el año 2016, se notificaron 36,536 casos, de estos, 22,458 correspondía

a hombres y 14,053 casos a mujeres, en el año 2017 se habían notificado 37,345 casos en general y para el año 2018 se llevaba un registro acumulado de 38,139 casos en el sistema de vigilancia epidemiológica. (Guatemala, HIVOS, 2018, p. 31)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología, (MSPAS). Para el año 2019 durante el primer trimestre se habían notificado 267 casos nuevos al sistema de vigilancia, de los que el grupo de edad más afectado ocurría entre los 20 a 44 años de edad, de estos el grupo de escolaridad más vulnerable es el que posee educación primaria solamente y por género es el sexo masculino. (p. 2)

En los estudios nacionales realizados respecto al VIH, se encuentran;

En la tesis “Conocimientos del Personal de Salud en el Programa de VIH y SIDA en la Zona Sur Oriental de Petén” refiere, que el personal de servicio de los Centros de Salud de la zona sur oriente de Petén, demuestran muchos vacíos en conocimientos que deben ser de dominio de ellos como el tema del VIH y muy bajo número del personal de servicio conoce los instrumentos de registros sub registros de datos para que haya más familiaridad con esos formatos y dejar información confiable y seria. (Fernández, B., 2010, p. 43)

La tesis “Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo en relación a la prevención del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, Campus Álamos San Miguel Petapa.” Indica que se realizó un estudio con los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Panamericana, para determinar los conocimientos que poseen y entre las conclusiones se resalta lo siguiente; el 98% de los estudiantes han recibido educación sexual y reproducción humana antes de ingresar a la Universidad, en los diferentes centros educativos, adquirieron conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH.

Los estudiantes han conversado de estos temas y manifiestan tener más confianza con los amigos y el 91% están de acuerdo que se impartan en la universidad temas sobre sexualidad. (Rodríguez, J., Méndez, M., Castillo, E., Girón, J. y García, V., 2019, p. 159)

La tesis “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya, Distrito de Belén 2015” Iquitos Perú. Indica entre sus conclusiones las siguientes: Se encontró entre los adolescentes de ambos sexos, que poseen conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA (61%) y se encontró en los adolescentes de ambos sexos, un predominio a comportamiento sexual de riesgo VIH/SIDA (77,9%) por lo que concluye que no existe relación entre el comportamiento sexual de riesgo y los conocimientos que posean. (Flores, D., Rios, R. y Vargas, M., 2015, p. 62)

Para este estudio el modelo de Sor Callista brinda mayor información sobre el manejo y cuidado de estos pacientes, es un modelo que se enfoca en guiar al paciente a manejar su autocuidado y a enfrentar su situación de salud actual de la mejor manera.

El modelo de Sor Callista Roy explica que no solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera como es en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindándole ayuda tanto en lo psicológico, social y en lo relacionado con su calidad de vida, este modelo se puede aplicar en específico para pacientes con VIH, solo se controlaran con medicación.

La salud no consiste en librarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. Este modelo considera al hombre un ser bio-psico-social, en relación constante con el entorno que considera cambiante, respecto a la Salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social. (Roy, 2012, p. 2)

1.2. Importancia de la investigación

La población más vulnerable y en riesgo ante el VIH es la compuesta por personas sexualmente activas con comportamiento de riesgo. Esta pandemia a sus inicios se creía únicamente afectaba a un grupo de la población, no obstante, en los últimos años se ha extendido inclusive en áreas rurales o marginadas del país.

A pesar de la magnitud que representa el virus del VIH en la población, no se le ha dado la suficiente relevancia a este problema en salud, el cual tiene grandes impactos negativos, especialmente cuando no se realiza la detección precoz de casos.

En Guatemala, aunque con el tiempo, el tema, ha ido poco a poco cobrando importancia en el sistema de salud, sigue siendo un tema delicado o tabú, por lo que se maneja con mucha discreción, ocasionando que el personal de salud del primer nivel de atención, tenga serias limitaciones en la detección, manejo y seguimiento de casos, sin mencionar que hay dudas razonables de los conocimientos que tienen en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento, posiblemente porque las normativas de abordaje a nivel campo son muy delimitadas y poco exploradas por el personal.

El conocimiento acerca del VIH-SIDA en el ámbito laboral es de suma importancia para las acciones de prevención, consejería adecuada, detección y abordaje de casos confirmados, vigilancia de contactos, así como el mantener las medidas de bioseguridad para evitar accidentes laborales durante la atención.

Es importante que los profesionales de la salud mantengan conocimientos actualizados de la realización y manejo adecuado de las pruebas rápidas de VIH para obtener resultados confiables, posibilitando la detección precoz de la infección del virus en tiras de laboratorios de carga viral sensible, para que se inicie un tratamiento oportuno en el paciente y en la pareja según amerite el caso, siendo esto crucial para el control de la diseminación de la enfermedad.

El personal de enfermería del primer nivel de atención, al estar en primera línea de prevención, requiere de información actualizada y suficiente para brindar consejería adecuada sobre las vías de transmisión, cuidados en pacientes VIH positivos o estilos de vida saludables además del manejo confidencial de la información de este grupo específico.

El déficit de conocimientos en el personal de enfermería, podría traducirse en falta de estrategias de detección de casos, deficiencias en la atención directa brindada al usuario, lo que conlleva riesgos no solo para el usuario sino también para el proveedor de servicio. Con este estudio se

pretende determinar el conocimiento del personal de enfermería del primer nivel de atención y evidenciar la fundamentación científica relacionada a la atención de pacientes con este tipo de morbilidad.

Lo novedoso y trascendental del estudio, radica en el hecho que no se cuenta con evidencia relacionada a los conocimientos y aplicación de las normas de atención con el personal del primer nivel de atención.

1.3. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería, sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, en el primer nivel de atención, del distrito de salud de San Miguel Tucurú, Alta Verapaz de junio a agosto del año 2020?

1.4. Alcances y Límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de San Miguel Tucurú, Alta Verapaz.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Centro de Atención Permanente, Distrito VI

1.4.3 **Ámbito Personal:** Personal de enfermería del primer nivel de atención.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** De junio a agosto del año 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Conocimiento

El conocimiento se caracteriza por la presencia de un sujeto frente a un objeto, donde este capta y analiza la información. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es decir, el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (Flores, D., Rios, R. y Vargas, M., 2015, p. 21)

Raffino, M., (2019). Indica, se entiende por conocimiento al proceso mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes; como lo son hechos que aprendimos por alguien y a través de la experiencia, la educación, etc. (p. 1)

Los conocimientos conforman el intelecto, la información adquirida con el paso del tiempo por medio de las vivencias propias y ajenas, presenciado y analizado, sin embargo no solo se trata de experiencias vividas también se habla de las teóricas o información que obtiene de lecturas de aprendizaje que dejan huella en la persona, información recibida por años durante la formación académica, donde se ha reforzado con distintas teorías información que en ocasiones se cree olvidada o que nunca había sido aprendida.

2.1.1. Elementos del conocimiento

La definición de conocimiento es muy compleja ya que surge de un hecho espontáneo, se reconocen usualmente cuatro elementos del conocimiento, que son los que intervienen en la adquisición o formulación de entender lo que desea;

- **Sujeto.** Es todo conocimiento adquirido, es decir, forma parte intelectual de un individuo. Estos son hechos o informaciones que hemos aprendido y comprendido a través de la experiencia, la educación, la reflexión teórica o experimental, el sujeto es la persona que capta algún objeto de la realidad y obtiene un pensamiento sobre el mismo. Las facultades cognitivas (ojos, oídos, entendimiento, etc.) posibilitan que haya alguien que se dé cuenta de lo que pasa alrededor de él. Ese centro de conocimiento es el sujeto cognoscente.
- **Objeto.** Los objetos son todos los elementos reconocibles de la realidad, que sirven al sujeto para formar conocimientos, es decir, para formularse ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede obtener conocimiento. Es todo aquello que puede pensarse al ver situaciones alrededor y empleamos preguntas tratando de analizar cada proceso utilizando el; qué, cómo, por qué, cuándo y dónde, son estas las preguntas que utilizamos para comprender algo.
- **Operación cognoscitiva.** Se trata de un proceso neurofisiológico, que permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento. El contenido intelectual que poseemos y de los saberes que se tienen respecto a algo en específico es parte de una compleja operación cognoscitiva que nos permite relacionar una acción con una situación, en la operación cognoscitiva es donde surge el pensamiento y analiza la información acerca del objeto.
- **Pensamiento.** El pensamiento es difícil de definir, pero en este ámbito podemos comprenderlo como la “huella” psíquica que el proceso cognoscitivo deja en el sujeto respecto de su experiencia con el objeto. Es la relación que se desarrolla en la consciencia, misma que se obtiene respecto a un evento determinado, incluyendo reacción, causas, consecuencias y experiencias, luego de haberlo vivenciado. (Raffino, M., 2019, p. 3)

2.1.2 Tipos de conocimiento

Hay muchas formas de clasificar el conocimiento, según su área específica del saber, entre los cuales se encuentran los siguientes tipos;

- **Conocimientos teóricos.** Son aquellos que provienen de una interpretación de la realidad o de experiencias de terceros o a través de mediaciones conceptuales como: libros, documentos, entre

otros. En esta clasificación se incluyen los conocimientos científicos, filosóficos e incluso las creencias religiosas, pues todo ello compone las experiencias que se han aprendido por medio de un análisis de vivencias.

- Conocimientos empíricos. Se trata de aquellos que se obtienen directamente, a partir de la vivencia del universo y de los recuerdos que de ella quedan y constituyen la gran mayoría de conocimientos.
- Conocimientos prácticos. Se trata de los que permiten obtener un fin o realizar una acción concreta o que sirven para modelar la conducta. Suelen ser aprendidos por imitación o bien teóricamente, pero sólo pueden realmente aprenderse cuando son ejecutados. (p. 4)

2.2 Enfermería

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2019). Indica que enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de enfermería son la defensa del paciente, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. (sp)

Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería (Decreto 07-2007) establece,

Artículo 2. La actividad de enfermería comprende, coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia, comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. (p. 2)

2.2.1 Enfermera/enfermero

La enfermera es una persona que ha completado un programa de educación universitaria en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país. La formación de enfermería es un programa de estudio reconocido formalmente por sus niveles complementarios que proporcionan una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así como para un papel de liderazgo que ejercer en el desempeño del deber y para la formación post básica para una especialidad o la práctica de la enfermería avanzada. (CIE, 2019, p. 1)

La enfermera es responsable de la planificación, administración y evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado y la rehabilitación de los enfermos.

2.2.2 Organización de enfermería según su grado académico

- Doctor, magíster y licenciado en enfermería, graduados en las universidades estatales o privadas del país o incorporados de universidades extranjeras.
- Enfermero 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 comunitaria. (Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, 2007, p. 3).

2.2.3 Importancia del conocimiento en enfermería

El conocimiento de enfermería, se aprende desde las normas, técnicas o reglas que se transmiten, estas suponen una acción práctica con la intención de cambiar o modificar el mundo en beneficio de todos. El desarrollo de las profesiones del arte de enfermería, de alguna manera obliga, al perfeccionamiento de las técnicas propias y protocolos de actuación.

El saber de enfermería, se da por medio de la transmisión oral, mediante el lenguaje popular, para crear la adquisición de hábitos por repetición o prácticas, en el tiempo convirtiéndose en normas para la atención.

2.3 Niveles de atención

Los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos, que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primer y segundo nivel de atención se desarrollan acciones intra y extramuros. (MSPAS, Atención y Gestión para Areas de Salud, 2018, p. 23)

2.3.1. Primer nivel de atención

Se fundamenta en el Modelo de atención del MSPAS, el cual define tres ámbitos operativos de trabajo que son el individual, familiar y comunitario. Para la implementación del modelo las áreas y distritos municipales de salud deben trabajar y gestionar los procesos prioritarios y necesarios.

Las acciones del primer nivel son netamente comunitarias, para la cual los equipos de salud se conforman para brindar atención integral en territorios y sectores, los cuales desarrollan acciones intramuros y extramuros en áreas urbanas y rurales. Los equipos de salud se integran con profesionales y técnicos que desarrollan acciones de prevención, promoción de la salud, acorde al contexto local. Se fundamenta en los principios de la participación social. (p. 27).

El primer nivel de atención está conformado jerárquicamente por centro de salud que a su vez está conformado por puestos de salud y estos en centros comunitarios que brindan acciones intra y

extramuros. El cual determinado por medio de un ordenamiento territorial permite identificar cuántos sectores conformarán cada uno de los territorios y cuántos territorios conformaran los distritos municipales de salud, los cuales se componen de la siguiente manera:

- Sector. Es el espacio físico que se conforma a partir de una o varias comunidades, de acuerdo a criterios de acceso, vías de comunicación, aspectos topográficos, geográficos y maneja una población total promedio de más o menos 2,500 habitantes.
- Territorio. Es el espacio geográfico entre los diferentes sectores, organizaciones, instituciones, el medio ambiente, tradiciones e identidad cultural. Permite la construcción social, que contribuye a promover el desarrollo, provisión de servicios de salud a los individuos, familias y comunidades. Agrupa sectores del ámbito distrital con una población de más o menos 10,000 habitantes. (p. 26)

2.3.2 Segundo nivel

El segundo nivel tiene una integración funcional conformada por distintos servicios de salud entre los que están los Centros de atención permanente, Centro de Atención Materno Infantil, Hospital General (Tipo I), Centro de Atención de Especialidades.

En este nivel se atiende emergencias y urgencias, se estabiliza y refiere según corresponda al nivel inmediato superior, se realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. (p. 23)

2.4. Programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- Programa nacional de inmunizaciones
- Atención a niños y adolescentes
- Adulto mayor y personas con discapacidad
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
- Programa nacional de seguridad alimentaria y nutricional
- Programa nacional de comadronas

- Programa nacional de VIH e ITS
 - Programa nacional de Tuberculosis
 - Programa nacional de salud reproductiva
 - Programa nacional de rabia y otras zoonosis
 - Enfermedades transmitidas por vectores
 - Programa nacional de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas
 - Salud mental
-
- Enfermedad bucodental
 - Población migrante

2.4.1. Programa nacional de VIH e ITS

Según las metas del milenio, a partir de 1991 se puso en práctica el Programa Nacional de prevención del VIH/SIDA, pero sin un respaldo legal y como un programa que no se consideraba prioritario. Fue hasta el año 2000 que se creó legalmente el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA cuando se aprobó la “Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA” mediante el Decreto N° 27-2000 del Congreso de la República y se declaró la infección por el VIH/SIDA como un problema de urgencia nacional.

En el 2001 se asignó por primera vez una partida presupuestaria para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, específicamente para el tema del SIDA. En agosto del 2002 el Presidente de la República asumió públicamente el compromiso de asegurar acceso universal a los tratamientos antirretrovirales, según los protocolos nacionales establecidos por consenso. (Guatemala, Metas del Milenio; Informe de Avance de Guatemala, 2002, p. 31)

2.5. Virus de inmunodeficiencia humana

Según el manual de orientación en VIH/SIDA indica que el VIH es un virus que toma como huésped a los linfocitos T4 del sistema inmunológico, las proteínas de la cubierta del virus son el elemento de unión del VIH con la célula del huésped a través de un lugar de anclaje específico, que corresponde a un receptor CD4 de los linfocitos T4.

Por este medio el virus introduce su material genético en la célula y por medio de la enzima reverso transcriptasa, lo cambia a ADN, quedando esta información guardada en el núcleo del linfocito T4, de esta manera, la célula huésped cada vez que reciba estímulos de replicación, se convierte en una verdadera fábrica de nuevos virus que va a infectar nuevas células y poco a poco afecta el sistema inmunitario por medio de la destrucción de los linfocitos (T CD4) dejando al cuerpo vulnerable a varias infecciones la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia lo cual aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones. (MSPAS, Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA, 2002, p. 5)

El VIH es un retrovirus que presenta diferencias genéticas que permiten clasificarlo en dos tipos diferentes o serotipos el VIH-1 y VIH-2 el modo en que se transmiten ambos virus es el mismo, pero el VIH 2 presenta una probabilidad de transmisión menor al VIH 1. Aunque la probabilidad de transmisión sea menor ambos se transmiten de la misma manera para posteriormente atacar el sistema inmunitario, impidiendo que el organismo se defienda de agresiones externas. (Empireo, 2019, p. 1)

2.5.1 VIH-1

El VIH-1 se transmite por contacto directo con fluidos corporales, como la sangre, el semen, y los fluidos vaginales infectados por el VIH o de una madre VIH-positiva al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. El VIH-1 causa la mayoría de las infecciones alrededor del mundo en otras palabras el término VIH se refiere principalmente al VIH-1 causante de la epidemia mundial de SIDA.

2.5.2. VIH-2

La infección por el VIH-2 es endémica en África Occidental de los países como Senegal, Gambia, Liberia, Ghana o Nigeria. Al igual que el VIH-1, el VIH-2 se transmite por contacto directo con fluidos corporales infectados por el VIH-2 de una madre VIH-2 positiva al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, aunque la transmisión vertical de madre a hijo de VIH-2 es menos frecuente, por lo general la infección por VIH-2 lleva más tiempo en evolucionar a un cuadro sintomático de VIH/SIDA que la infección por el VIH-1. (Empireo, 2019, p.2)

Cabe mencionar que, aunque está en una enfermedad endémica en África occidental el flujo migratorio de las últimas décadas ha favorecido al esparcimiento de dicho virus a los diferentes continentes y se estima que en la actualidad a nivel mundial más de 37 millones de personas viven con VIH. (SINC, Fundación española para la ciencia y la tecnología, 2017, p. 2)

2.5.3 Etapas del VIH

Dependiendo de la fase del VIH, los síntomas pueden variar.

- La primera etapa se conoce como infección aguda o primaria por VIH: También es llamado síndrome retroviral agudo durante esta etapa, un gran número de personas no tienen manifestación sintomatológica y usualmente la presentan luego de 2 a 4 semanas de exposición pero podría prolongarse hasta 3 a 6 meses, la mayoría de las personas experimentan síntomas parecidos a los de la gripe que pueden ser difíciles de distinguir de una infección gastrointestinal o respiratoria aunque desde este momento puede transmitir el virus a otras personas, este periodo inicia desde el momento de la infección hasta la aparición de los primeros síntomas.
- La siguiente fase es la etapa de latencia clínica: El virus se vuelve menos activo, aunque sigue en el cuerpo. Durante esta etapa, las personas no experimentan síntomas mientras la infección viral progresa a niveles muy bajos. Este período de latencia puede durar una década o más. Entre la sintomatología que puede presentar están, leves candidiasis e infecciones frecuentes del tracto respiratorio superior.

- La fase final o sintomática. Durante esta fase, el sistema inmunitario está severamente dañado y vulnerable a infecciones oportunistas, puede presentar distinta sintomatología, incluyendo diarrea crónica sin explicación que persiste más de un mes, varias infecciones bacterianas cuando el VIH llega a la etapa 3, pueden presentarse síntomas relacionados con las infecciones oportunistas que pueda estar cursando. (Team, Hellthine, 2018, p.1)

En esta etapa el virus de la enfermedad del VIH ya ha debilitado el sistema inmunológico dando paso a enfermedades oportunistas entre la que se incluye toxoplasmosis cerebral, candidiasis de esófago, tráquea o pulmones y sarcoma de Kaposi los cuales se emplean como indicadores del SIDA. (ONUSIDA, 2020, p.1)

2.5.4 Signos y Síntomas del VIH

Al inicio de la infección aparecen estos síntomas los cuales están limitados a un periodo de 7 a 14 días, pueden presentarse como síntomas similares a los de la gripe, luego de la desaparición de los síntomas de la fase aguda se inicia el periodo de infección asintomática, en el que el virus sigue reproduciéndose e infectando nuevas células durante años, es por ello que mantenerse alerta a cualquiera de estos síntomas durante las consultas a usuarios puede aportar en la detección oportuna de casos nuevos. (MSPAS, 2002, p. 6)

- Dolor de cabeza
- Fiebre baja
- Dolor de garganta
- Cansancio
- Ganglios linfáticos inflamados
- Pérdida de peso
- Dolor de garganta
- Aftas
- Rash
- Dolor articular y muscular

- Úlceras en la boca.
- Úlceras en los genitales
- Sudores nocturnos. (MedicalNewsToday, 2019, p. 1)

Las personas infectadas pueden empezar a presentar enfermedades con manifestaciones clínicas asociadas a la disminución del conteo de células CD4 la cual implica el inicio de la 3ra fase, donde se observan enfermedades en la piel y manifestaciones generales.

2.5.5 Vías de Transmisión

Ambos tipos 1 y 2 de VIH, se transmiten por contacto directo con líquidos o fluidos corporales infectados, también se puede transmitir de una madre VIH-positiva al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia, no puede infectarse en los contactos ordinarios cotidianos, como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos. (InfoSIDA, 2020, p 1)

El VIH se encuentra en la sangre, el líquido pre seminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. El VIH se transmite a través del contacto de estos fluidos con las mucosas o el torrente sanguíneo de otra persona.

Las vías de transmisión comprobadas son pocas y bien definidas;

- Vía sexual. Por relaciones sexuales vaginales, anales u orales entre personas del mismo o diferente sexo sin protección. El paso del virus en las relaciones sexuales sucede a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas sexuales, por donde los fluidos de quien tiene el virus ingresan al cuerpo de la pareja. El 90% de las transmisiones de VIH se producen por vía sexual, la marcha atrás no evita el riesgo de infección, el sexo oral también es una práctica de riesgo, aunque en menor medida, por lo que al practicarse debe utilizarse preservativo.
- Vía sanguínea. Este se da por contacto con sangre al intercambiar jeringas contaminadas o cualquier otro elemento punzocortante. Transfusiones de sangre y/o hemoderivados no controlados para VIH. Trasplante de órganos, Tatuajes realizados con agujas contaminadas, fertilización in

vitro no controlada para VIH. Si estos objetos han sido desinfectados o esterilizados correctamente, no representan ningún riesgo de infección. (MSPAS, Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA, 2002, p. 10)

- Vía perinatal o vertical. Es la transmisión del virus de una mujer portadora del VIH, durante el embarazo, el parto y la lactancia al hijo. Es la principal vía de transmisión del VIH en niños, de no recibir el tratamiento y atención médica adecuada, una persona con VIH tiene un 30% de posibilidades de dar a luz a un bebé con VIH con tratamiento y atención médica, el riesgo de transmisión del virus al bebé es casi nulo. (Fundación Huesped, 2020, p. 1)
- Exposición ocupacional. Es aquella que ocurre a consecuencia de la realización de un trabajo y que puede suponer un riesgo de infección, debido al contacto no deseado ni esperado por vía percutánea o a través de mucosa, sangre, tejidos u otros fluidos corporales infectados, así como objetos o superficies potencialmente infecciosos o por exposición de mucosas o piel no intacta (por ejemplo, piel expuesta que tiene laceraciones, abrasiones o dermatitis). También incluyen mordeduras humanas infligidas al trabajador de salud por un paciente. Para evitar la exposición a sangre, fluidos y otros materiales potencialmente infecciosos, el trabajador de salud siempre debe seguir las precauciones estándar.

Fluidos y tejidos corporales potencialmente infecciosos: Se consideran potencialmente infecciosos los fluidos corporales tales como sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquidos cefalorraquídeo, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico, sinovial, los tejidos y órganos, así como los cultivos y concentrados de virus que se manejan en el laboratorio.

No se consideran infecciosos el sudor, el esputo, la orina, las heces, el vómito, las secreciones nasales, la saliva, las lágrimas, a menos que contengan sangre visible.

Medidas generales de gestión a implementar por los servicios ante el riesgo de exposiciones ocupacionales;

- Educar y capacitar a todo el personal en las precauciones estándar, precauciones basadas en la transmisión y directrices para manejo de accidente laboral, al inicio de su relación laboral y cada año como actualización.

- Disponer de instalaciones y materiales para la higiene de las manos.
- Disponer del equipo de protección individual, que actúa como barrera (por ejemplo guantes, mascarillas, batas y gafas protectoras).
- Disponer de contenedores para desechar material punzocortante, otros potencialmente contaminados y de dispositivos de seguridad.
- Garantizar el asesoramiento, la asistencia y la disponibilidad de diagnóstico serológico y tratamiento profiláctico las 24 horas del día, para su uso preferiblemente en menos de 2 horas después de la exposición ocupacional al VIH, VHB y VHC.
- Los medicamentos antirretrovirales deben estar disponibles siempre antes de las 72 horas de exposición al VIH y la vacuna contra la hepatitis B e inmunoglobulina antes de las 12 horas de exposición a hepatitis B, los servicios de salud deben realizar las gestiones necesarias para contar con los medicamentos mencionados, incluyendo la compra de inmunoglobulina.
- Contar con un libro de registro para las exposiciones ocupacionales al VIH.
- Contar con un flujograma de actuación en casos de exposición ocupacional al VIH, hepatitis B y hepatitis C. (MSPAS, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 68)

2.5.6. Riesgo de transmisión después de la exposición

La infección sólo se puede producir cuando una cantidad suficiente de virus que se encuentra en la sangre y/o demás fluidos de la persona afectada, penetra en la sangre a través de heridas, pinchazos, lesiones en la piel, en la mucosa vaginal, en la mucosa anal o en la mucosa bucal. El VIH sobrevive poco tiempo fuera del organismo, por eso debe de penetrar en el torrente sanguíneo de la persona expuesta. Esta transmisión necesita una carga mínima de virus para provocar la infección, pero cuando se da la exposición por debajo de esta carga el organismo consigue liberarse del virus y le impide instalarse en el organismo expuesto. (BIZKAISIDA, Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, 2019, p. 1)

- Después de exposición percutánea a sangre infectada con VIH, el riesgo de transmisión es de aproximadamente 0.3%.

- Después de la exposición de membranas mucosas al VIH, el riesgo de transmisión es de aproximadamente 0.09%.
- El riesgo de infección en un único contacto sexual con penetración vaginal es bajo. Según los expertos, el sexo anal presenta un riesgo de contagio diez veces más elevado que el sexo vaginal.
- Hay un riesgo de un 15-30 % de que una madre contagie a su bebé antes y durante el parto.
- El 5% de los casos de infección por el VIH en Estados Unidos corresponde a personal sanitario tras una exposición accidental a líquidos biológicos y un 95% con riesgo de infección por VIH.
- En caso de exposición a gran cantidad de sangre o cuando la fuente de infección es un sujeto con una alta concentración de VIH en sangre, el riesgo de infección puede sobrepasar el 0,3%.
- El riesgo después de una exposición cutánea está aún por determinarse, aunque se han descrito algunos casos adquiridos por esta vía, se sabe que es menor que tras la exposición mucosa. Tampoco se ha cuantificado el riesgo de transmisión después de una exposición a tejidos o líquidos corporales distintos de la sangre.

Cinco factores que aumentan el riesgo de transmisión laboral de la infección por VIH;

- La profundidad de la lesión en la persona afectada.
- La presencia de sangre visible en el instrumental que produjo la exposición.
- La lesión con un dispositivo que previamente ha estado situado en el interior de una vena o arteria de un paciente con infección VIH.
- Contacto con fluidos de un paciente con enfermedad terminal con VIH (paciente VIH en una fase avanzada de la enfermedad), lo que supondría que el paciente tendría una alta concentración de virus en sangre.
- La falta de tratamiento antirretroviral después de la exposición en el profesional sanitario. (Loscos, A., Ubeda, U. y Reverter, B., 2002, p. 1)

2.5.7 Condiciones de Transmisión

Para que pueda haber transmisión del VIH a una persona sana tienen que darse tres condiciones importantes.

- El VIH debe estar presente. El VIH solamente puede transmitirse si una de las personas es portadora del VIH, no se produce por acto espontáneo.
- Tiene que haber suficiente virus. Incluso cuando hay VIH, lo importante es la concentración de VIH que hay en la sangre, por ejemplo, una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien, pero la misma cantidad de otros fluidos sin suficiente carga viral, no permitirá la transmisión porque el VIH está mucho menos concentrado. Se debe tomar en cuenta si la persona toma tratamiento pues estas tienen una carga viral indetectable y pierden la capacidad para transmitir el virus a otra persona.
- El VIH debe entrar en el torrente sanguíneo. No es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar a través de una herida que ha sido contaminada con sangre que contenga el virus o a través de las membranas mucosas. (BIZKAISIDA, Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, 2019, p. 2)

2.5.8 Vías o prácticas no transmisibles

Tan importante como saber de qué forma se transmite el VIH es saber de forma no se adquiere, para evitar actitudes y prácticas irracionales la falta de información asertiva y el tabú que aun provoca en la población o el saber que alguien conocido padece esta infección hace que se tomen ideas negativas y estigmáticas hacia las personas que la padecen, estas creencias han sido las causa de muchos estigmas y discriminación que han vivido las personas con VIH.

Prácticas por las que no se transmite el VIH según el manual de orientación en VIH/SIDA;

- Un estornudo.
- La picadura de un mosquito.
- Compartir la vajilla o cubiertos.
- Dormir en la misma cama.
- Lavar la ropa a otra persona.
- En transporte público o taxi.
- Compartir servicios sanitarios.

- Por toallas o jabón.
 - Que estornude cerca.
 - Actividades que lo expongan a la orina.
 - La depilación con cera realizada en el mismo salón.
 - Compartir socialmente en piscinas, jugar, trabajar o estudiar.
 - El contacto directo como: abrazos, estrecharse las manos, caricias o besos.
 - Sexo oral con preservativo.
 - Penetración vaginal o anal con preservativo.
-
- Contacto con sudor, lagrimas o saliva. (MSPAS, Programa Nacional de SIDA, Unidad de
 - Orientacion en ITS/VIH/SIDA, 2002, p. 10)

2.5.9 Diagnóstico

Se debe ofrecer la prueba rápida de detección de VIH a todas las personas que llegan a los servicios y con énfasis en los que se encuentran dentro de los grupos de riesgo que los componen, hombres y mujeres sexualmente activos, mujeres embarazadas, jóvenes en riesgo social, privados de libertad, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras del sexo. Para poder realizar las pruebas a la persona, el trabajador de salud debe brindar la respectiva orientación y solicitar el consentimiento informado. La orientación debe proporcionarla todo el personal de los servicios de salud, con la formación específica para brindar orientación sobre VIH y SIDA. (MSPAS, Programa Nacional de Prevencion y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 59)

Para realizar una prueba diagnóstica de VIH se deben identificar situaciones de vulnerabilidad y ofertar la realización de pruebas a las personas que presenten alguna conducta de riesgo como las antes mencionadas o como;

- Embarazadas desde el primer trimestre.
- Personas con tuberculosis.

- Personas con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.
 - Personas que utilizan drogas endovenosas.
 - Compañeros sexuales de personas con VIH positivo con comportamientos de riesgo.
 - Receptores de sangre y hemoderivados.
 - Trabajadores del sexo.
 - Personas con múltiples parejas sexuales.
-
- Personas que practican sexo sin preservativo.
 - Los compañeros sexuales de personas que realizan prácticas de riesgo.
 - Víctimas de violencia sexual.
 - Personal que atiende accidentes con exposición a sangre fresca.
 - Personas con signos de inmunodeficiencia.
 - Personas migrantes.
 - Cuando la persona desea ser examinada.
 - Personas que deseen donar sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos o tejidos.
-
- Para investigaciones judiciales y médico legales o por intercambio de fluidos corporales.
 - Cuando según criterio médico exista la necesidad de efectuar la prueba para un mejor diagnóstico o tratamiento. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS, 2013, p.18)

Estos son algunos de los escenarios en los que se deberá ofrecer la prueba a personas con VIH;

- Todas las instalaciones proveedoras de servicios de salud (puestos y centros de salud, policlínicas, hospitales, salas de emergencias, y otras) de las instituciones gubernamentales, patronatos, otros) y privadas.
- Organizaciones y empresas contratadas por el Estado para la prestación de servicios de salud.
- Clínicas de estudiantes, escolares adolescentes y universitarios.
- Organizaciones que ofrecen servicios a personas con VIH.
- Clínicas de planificación familiar, control prenatal y salud de la mujer.
- Clínicas de tuberculosis.

- Centros correccionales y penitenciarios.
- Programas para la prevención y tratamiento de alcoholismo y/o adicciones.
- Clínicas de salud ocupacional.
- Proveedores de la prueba del sector privado. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS, 2013, p. 16).

2.5.9.1 Métodos directos o virológicos

La realización de la prueba de VIH y la entrega posterior de resultados son el inicio de la atención a personas diagnosticadas con el virus. Dicha perspectiva ha planteado esfuerzos para promover el acceso universal a las pruebas de VIH con énfasis en los grupos en riesgo (HSH, MTS y MT), como una estrategia para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los nuevos casos. (Guatemala, HIVOS, 2018, p. 119)

Los métodos técnicos que se pueden utilizar para determinar si una persona se encuentra infectada por VIH son numerosos y de gran eficacia sin embargo los más utilizados según el manual de orientación en VIH/SIDA son: Determinación directa en la presencia del virus (Antígeno).

Los métodos utilizados son;

- Cultivo y aislamiento viral
- Determinación de antígenemia P-24.
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Son indicados para;

- Pacientes seronegativos que han tenido contactos recientes con personas VIH positivas.
- Evaluación de la evolución de la enfermedad o tratamiento de un paciente VIH positivo.
- Individuos con sintomatología sospechosa no confirmada por la presencia de anticuerpos anti-VIH (serología indeterminada).
- Diagnóstico serológico de la infección por VIH.

El diagnóstico de infección por VIH se realiza habitualmente a través de la terminación de anticuerpos específicos antivirales en dos niveles de pruebas serológicas que son: pruebas de tamizaje y pruebas suplementarias.

- Tamizaje

En este nivel diagnóstico, se utilizan técnicas de gran sensibilidad que permiten realizar la pesquisa de individuos infectados. Esta alta sensibilidad puede generar en algunos casos resultados falsos positivos (ausencia de infección) por lo que esta metodología no debe utilizarse como procedimiento de diagnóstico definitivo. Por consiguiente, se requiere la utilización de pruebas suplementarias (pruebas de confirmación) para la verificación de la reactividad primaria.

- Inmunoensayo Enzimático

Fueron las primeras pruebas desarrolladas se trata de una metodología ampliamente difundida y de la cual existe una gran variedad de equipos comerciales de diagnóstico disponibles. La prueba de anticuerpos contra el VIH, como la Enzima linfocito inmuno-absorbente (ELISA) posee antígenos del VIH en una fase de soporte sólido que son sumamente sensibles lo cual permite detectar la infección en la mayoría de personas que lo tienen, sin embargo, a veces puede reconocer anticuerpos contra otras enfermedades. Estos antígenos pueden tener diferentes orígenes (lisados virales, antígenos recombinantes o péptidos sintéticos). Los soportes sólidos pueden ser pocillos de microplacas, esferas plásticas o papel de nitrocelulosa.

- Pruebas de aglutinación

Los antígenos virales son unidos a micropartículas que pueden ser de distinto material (partículas de látex, partículas de gelatina, glóbulos rojos o micropartículas sintéticas). La reactividad de una muestra se visualiza por una reacción de aglutinación de las partículas sensibilizadas.

- Pruebas suplementarias o de confirmación.

Esta segunda etapa en el diagnóstico de la infección por VIH surge como consecuencia del resultado de las pruebas que habitualmente se usan en el tamizaje. Las implicaciones que acompañan a un resultado positivo llevan a la necesidad de confirmar los resultados.

Las pruebas suplementarias se caracterizan por tener alta especificidad y si son realizadas e interpretadas correctamente no deberían producir resultados falsos positivos. Sin embargo, no siempre producen resultados definitivos ya sean positivos o negativos y en estos casos es necesario realizar estudios adicionales.

Entre los métodos que se encuentran como pruebas específicas de confirmación están;

- Western Blot (WB)

Esta prueba es la más difundida y aceptada como confirmatoria en el diagnóstico serológico de infección por VIH. El WB posee alta especificación debido a que los antígenos virales están separados en bandas específicas de alta pureza.

- Inmunofluorescencia indirecta (IFI)

Este ensayo utiliza como soporte antigénico de células infectadas. Su lectura requiere la utilización del microscopio de inmunofluorescencia.

- Radioinmuno precipitación (RIPA)

Las proteínas virales radioactivas se obtienen a partir de un cultivo viral al que se le adicionan aminoácidos marcados con isótopos radioactivos.

- Prueba de diagnóstico rápido (DOT BLOT)

Se basa en la inmuno concentración, es una metodología serológica en la cual los antígenos virales se encuentran unidos a una membrana de nitrocelulosas dentro de un contenedor plástico los antígenos utilizados son recombinantes o péptidos sintéticos. (MSPAS, Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA, 2002, p. 31-33)

2.5.10. Tratamiento

Con la aparición de los primeros antirretrovirales a mediados de los noventa, se logró reducir la morbimortalidad en los pacientes los avances en el tratamiento antirretroviral (TAR) ha contribuido a mantener el control clínico de la infección, evitando el progreso a fase de SIDA e incrementando la calidad de vida de los pacientes con VIH, lo cual es de suma importancia para lograr la aceptación y adaptación al tratamiento por parte del paciente. (Guatemala, HIVOS, 2018, p. 129).

Una de las principales metas del tratamiento de la infección por el VIH es reducir la carga viral de las personas a un nivel indetectable. Por carga viral indetectable se entiende que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con la prueba correspondiente. El mantenimiento de una carga viral indetectable ayuda a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana. Las personas seropositivas que mantienen una carga viral indetectable, no representan ningún riesgo de transmitir la infección a sus parejas seronegativas, por medio de las relaciones sexuales. (InfoSIDA, 2020, p. 2)

Como todos los retrovirus, VIH-1 y VIH-2 tienen una proteína fundamental que les permite sintetizar copias de su material genético y multiplicarse. Esta proteína retro transcriptasa o transcriptasa inversa, es la capa sobre la que actúan muchos fármacos antirretrovirales que se usan para detener la infección en personas seropositivas, el tratamiento por VIH suele ser bastante efectivo para mantener muchas infecciones bajo control. (SINC, Fundación española para la ciencia y la tecnología, 2017, p. 1)

Luego del diagnóstico, en las Unidades de Atención Integral, los médicos especialistas de las unidades, se deberán asegurar de clasificar al paciente según los parámetros de OMS, valorarán el inicio rápido del TAR, el cual deberán ofrecer a todas las personas con VIH luego de haber confirmado su diagnóstico y haber completado su evaluación clínica.

El inicio rápido de TAR es importante para personas con conteos bajos de CD4 en quienes el riesgo de muerte es alto, cada Unidad de Atención Integral deberá implementarlo de acuerdo a las capacidades de sus servicios o accesibilidad de los pacientes a los mismos, Los objetivos de iniciar el TAR son reducir el riesgo de progresión de la enfermedad, recuperar y preservar la función inmunológica, así como prevenir la transmisión del VIH.

En la UAI evalúan en el paciente la disposición y la motivación que este muestre para tomar la decisión de iniciar el tratamiento, así como factores que puedan afectar la adherencia como

adiciones, problemas socioeconómicos, entre otros. Antes de iniciar el TAR, el personal multidisciplinario deberá abordar temas como;

- Régimen de medicamentos ARV a utilizar.
- Duración de por vida del tratamiento.
- Dosificación de los medicamentos.
- Horarios de toma de los medicamentos.
- Beneficios y posibles efectos adversos de la terapia.

Es importante saber que la UAI no deberá iniciar o prescribir el tratamiento si el propio paciente no está de acuerdo, por lo que un adecuado proceso de educación y concientización al paciente es fundamental para una adherencia óptima y el éxito de la terapia. (MSPAS, 2019, p. 47)

Estas son las clases de medicamentos antirretrovirales contra el VIH que se utilizan en Guatemala;

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos NNRTI. Desactivan una proteína que el VIH necesita para reproducirse. Están el Efavirenz (EFV), (Sustiva), la Etravirina (NVP), (Intelence) y la Nevirapina (NVP), (Viramune).
- Los inhibidores de la transcriptasa inreversa análogos de nucleósidos o nucleótidos NRTI. Son versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH necesita para reproducirse. Algunos son el abacavir (ABC), (Ziagen), lamivudina (3TC), zidovudina (AZT), tenofovir (TDF), (Truvada) y tenofovir, alfenamida (TAF).
- Los inhibidores de proteasa del VIH IP. Es otra proteína que el VIH necesita para reproducirse. Son el Atazanavir (ATZ), (Reyataz), el Darunavir (DRV), (Prezista), Lopinavir (LPV) y el Ritonavir.
- Los inhibidores de la Integrasa INSTI. Actúan desactivando una proteína denominada integrasa que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4. Estos son el Raltegravir (RAL) (Isentress), Elvitegravir (EVG), (Vitekta) y el Dolutegravir (DTG) (Tivicay). (MSPAS, Programa Nacional de Prevencion y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 48)

Tabla # 1

Esquema de Primera Línea

Composición del esquema preferente por familia de ARV	Composición de esquema alterno por familia de ARV
2 NRTI + 1 INSTI (10, 12 y 14)	2 NRTI + 1 NNRTI (10, 12 y 14)
Esquema Preferente	Esquema Alterno
TDF/ FTC + DTG (AI)	TDF/FTC/EFV (AI)

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 49.

Descentralización del tratamiento antirretroviral los pacientes estables y adherentes a su tratamiento pueden ser candidatos a descentralización del TAR, el cual puede brindarse en otros servicios de atención autorizadas por el MSPAS.

Para recibir TAR descentralizado deben tener todas las características siguientes;

- Pacientes que han recibido TAR durante al menos un año y que se encuentren en esquema de primera línea.
- Pacientes que no tienen reacciones adversas que requieran un control regular.
- Pacientes que son adultos de 20 años o más.
- Pacientes que no tienen ninguna comorbilidad asociada.
- Pacientes que no tienen embarazo actual ni están amamantando.

- Pacientes que tienen una buena comprensión de la adherencia de por vida y tienen evidencia del éxito del tratamiento es decir dos mediciones de carga viral (CV) consecutivas por debajo de 20 copias/ml.
- Pacientes que cumplen con los criterios anteriores y solicitan o aceptan voluntariamente seguimiento en el servicio de atención descentralizada.

Los servicios que pueden ofrecerse de manera descentralizada para los pacientes candidatos, son:

- Visitas a las clínicas menos frecuentes, en un rango de 3 a 6 meses.
- Provisión de medicamentos antirretrovirales que se adecue a las visitas clínicas más espaciadas.

(MSPAS, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 49)

2.5.11. Conducta

- Si se sospecha de infección por VIH, se debe realizar una orientación pre prueba de VIH, que incluye la firma del consentimiento informado.
- Luego se realiza la prueba rápida altamente sensible.
- Si la prueba es reactiva se deberá realizar una segunda prueba altamente específica.
- Si la segunda prueba es reactiva esta se interpretará como resultado positivo.
- Se referirá a la persona a la Unidad de Atención Integral-UAI- más cercana, para establecer conducta a seguir, en coordinación con el enfermero de programa para asegurar la misma.
- Se le deberá llenar Ficha epidemiológica y Hoja de referencia del paciente a la UAI.

- Si el resultado de la segunda prueba es no reactiva se interpretará como resultado indeterminado y también se deberá referir a la Unidad de Atención Integral -UAI- más cercana, para realizar una tercera prueba confirmatoria y se brindará seguimiento.
- Si la prueba es no reactiva: Se valorará el riesgo de infección y se repetirá la prueba en 3 meses.
- Se deberá realizar orientación post prueba.
- Se realizará vigilancia de contactos sexuales (ofertando la prueba a las parejas sexuales).
- Se deberá registrar en SIGSA SIDA 1.2 y SIGSA 3.

- El VIH/SIDA no tienen cura, pero existe una variedad de medicamentos disponibles para controlar el virus. Dicho tratamiento se conoce como tratamiento antirretroviral, cada clase de medicamento bloquea el virus de maneras diferentes. El tratamiento antirretroviral es para todos, independientemente del recuento de linfocitos T CD4. (MSPAS, DRPAP, 2018, p. 685)

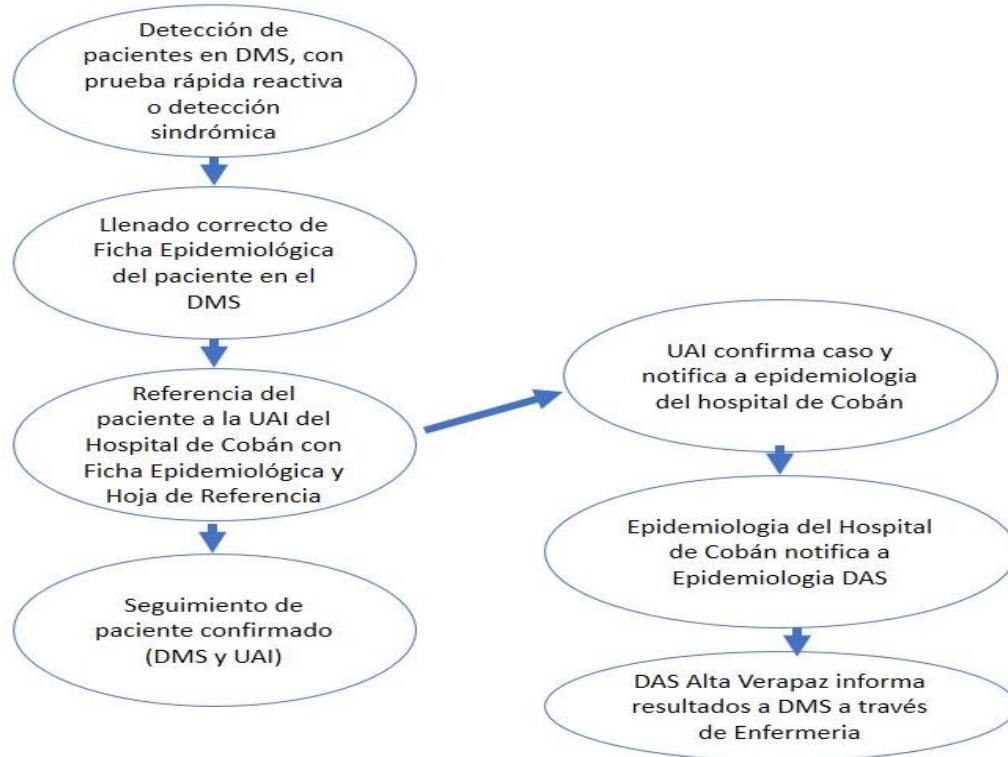
2.5.12. Seguimiento

El seguimiento que se brinda a los pacientes con sospecha de VIH se caracteriza por el manejo referencial al distrito de su nivel o directamente a la Unidad de Atención Integral más cercana siendo Alta Verapaz la sede a referir, se encontraría en la clínica situada en el Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz, dicha referencia se hará en coordinación con la encargada del programa del distrito de salud y del Área de Salud, se llenara ficha epidemiológica y hoja de referencia, para que el distrito de salud brinde una unidad de ambulancia y así ejecutar y asegurar la misma. (Hospital Cobán, 2018, p. 1)

El seguimiento estricto al tratamiento es realizado por la Unidad de Atención Integral (UAI) si en caso esta unidad notificara se realizará seguimiento al caso y se cumplirá bajo las indicaciones que la UAI brinde, sin olvidar brindar consejería en estilos de vida saludable para el posible diagnóstico.

Figura # 1

Flujo de información de reporte de casos de vigilancia de VIH e ITS.



Fuente: Unidad de Atención Integral del Hospital de Cobán, Alta Verapaz

2.5.13. Prevención de la transmisión

La transmisión por VIH ocurre al tener prácticas de riesgo, pero también se puede evitar mediante algunas normas o actividades de riesgo nulo, las cuales son importantes realizar en cualquier etapa de vida.

- Relaciones monógamas entre personas no infectadas.
- Fidelidad entre parejas.
- Sexo sin penetración o frotarse el cuerpo mutuamente con la ropa puesta.
- Masturbación mutua.
- Tocar los órganos genitales de tu pareja.
- Tener sexo oral con condón o barrera de látex bucal.

- Usar juguetes sexuales limpios.
 - Tener sexo vaginal con condón.
 - Tener sexo anal con condón.
 - Sexo entre dos personas cuando una de ellas vive con el VIH, pero está en tratamiento antirretroviral y tiene una carga viral indetectable.
 - Administración de profilaxis pre exposición a personas que no están infectadas por el VIH.
 - La circuncisión médica masculina voluntaria reduce las posibilidades que tienen los hombres de ser infectados por el virus del VIH por una mujer.
-
- No reutilizar ni compartir nunca jeringas.
 - Utilizar un algodón con alcohol fresco para limpiar el lugar en que se va a aplicar una inyección.

2.6. Etapas de curso de vida con VIH

Según la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH (TARV), indica cinco etapas de curso de vida en las que se divide la atención a pacientes con VIH para darles una mejor atención con un enfoque propio a la etapa en la cual curse su vida.

2.6.1. Embarazo parto y puerperio

Existe el riesgo de transmisión del VIH al bebé, el cual puede suceder de tres maneras;

- Durante el embarazo
- Durante el parto, especialmente si es un parto vaginal.
- Durante la lactancia.

Las pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C se deben realizar en el primer contacto de la embarazada con los servicios de salud, independientemente del nivel de atención al que consulte, idealmente debe ser antes de las 12 semanas de gestación, recordando que es sumamente importante conocer el estado serológico de la embarazada antes del parto.

- Toda embarazada con VIH debe ser atendida en una Unidad de Atención Integral.
- Ofertar la prueba de VIH para los integrantes del núcleo familiar: esposo e hijos y documentar resultado de prueba de familiares en el expediente de la paciente, bajo el resguardo respectivo.
- El personal de salud orientará a la embarazada sobre la terapia de por vida con antirretrovirales, adherencia al tratamiento, la vía de nacimiento y posible lugar para la atención del parto, alimentación del neonato, profilaxis del neonato, tiempo de diagnóstico infantil y planificación familiar.
- Los servicios del primer y segundo nivel de atención deben involucrarse activamente en el seguimiento de las embarazadas para la referencia oportuna al Hospital respectivo para resolución del embarazo.
- El TAR debe proporcionarse a todas las embarazadas con VIH para prevenir la transmisión materna infantil del VIH y para optimizar la salud de la madre.
- Toda embarazada con VIH debe iniciar tratamiento antirretroviral lo más temprano posible en el transcurso del embarazo, esto independientemente del conteo de CD4 y de la carga viral.
- El objetivo del TAR es reducir la carga viral materna hasta lograr un nivel abajo del límite de detección.
- El TAR que se inicia durante el embarazo debe continuarse después de la resolución del mismo, recordando pasar al esquema preferente de adultos a todas las mujeres al resolver el embarazo. (MSPAS, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 10)

Si fuese diagnosticada durante el parto, la intervención más importante es la resolución del mismo.

- Se debe realizar cesárea a toda embarazada con VIH en un ambiente hospitalario y por médico gineco-obstetra.
- Si fuese diagnosticada durante el post parto, la atención girara entorno al recién nacido.
- La intervención inmediata es el inicio de la alimentación del recién nacido con sucedáneos de la leche materna.

- Referir o realizar consulta a la Unidad de Atención Integral para el inicio de TAR a la mujer recién diagnosticada y también para el seguimiento del recién nacido expuesto. (p. 15)

2.6.2. Neonato, lactante y niñez con VIH

- Todo neonato expuesto perinatalmente debe recibir antirretroviral en el posparto para reducir el riesgo de transmisión perinatal del VIH.
- El antirretroviral del neonato debe de iniciarse lo más cercano al nacimiento preferiblemente en las primeras 6 a 12 horas.
- Se debe llevar un control de crecimiento y desarrollo por medio del monitoreo de crecimiento.

Deben recibir todas las vacunas inactivas según el esquema nacional, todas las vacunas inactivas, sin importar su tipo, son seguras y su administración, siempre que cumpla con ciertos criterios:

- Los niños con infección por el VIH con inmunodeficiencia grave no deben recibir vacunas de microorganismos vivos atenuados como la triple vírica (SPR).
- BCG está contraindicada.
- Poliomielitis la vacunación frente a la poliomielitis debe realizarse con la vacuna inactivada (IPV).
- Sarampión, rubeola y parotiditis la vacunación está recomendada en los niños infectados por el VIH a partir de los 12 meses de edad, siempre que el porcentaje de linfocitos CD4 sea igual o mayor del 15 % en los menores de 5 años.
- Rotavirus se recomienda la vacunación frente al rotavirus en lactantes con infección por el VIH sin inmunodepresión grave. (MSPAS, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 25)

2.6.3. Alimentación del lactante y del niño pequeño

Nota descriptiva de la asamblea Mundial de la salud –AMS- N.342 febrero de 2014. La lactancia materna y en especial la lactancia exclusivamente materna y precoz, es una de las más importantes para mejorar las tasas de supervivencia del lactante, sin embargo, las mujeres infectadas por el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto y también a través de la lactancia. Antes el reto consistía en equilibrar los riesgos de que el niño adquiriera el VIH a través de la leche materna contra el riesgo de muerte por causas distintas de VIH, en particular la malnutrición y enfermedades graves como la diarrea y neumonía, cuando el niño no recibía lactancia materna. (MSPAS, 2015, p. 98)

Las pruebas existentes revelan que la administración de antirretroviricos a la madre infectada por el VIH o al niño expuesto al virus puede reducir de forma significativa el riesgo de transmisión a través de la leche materna. Este se realiza con el fin de que las madres infectadas amamenten a sus hijos con un bajo riesgo de transmisión siendo este del 1 – 2%, de esta manera se le ofrece a los niños los beneficios de la lactancia materna y protección contra otras enfermedades causantes de la mortalidad infantil.

Desde 2010, la OMS ha recomendado que las madres infectadas por el VIH tomen antirretroviricos y alimenten a sus hijos únicamente con pecho hasta que estos cumplan los 6 meses y que después introduzcan otros alimentos complementarios adecuados, pero sigan amamantándolos hasta que cumplan el año. Incluso cuando no se dispone de antirretrovíricos, se debe aconsejar a las madres la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida y su continuación más allá de esta edad, a menos que las circunstancias ambientales, económicas y sociales sean seguras y propicias para una alimentación alternativa.

La lactancia materna solo se debe interrumpir una vez que se les pueda proporcionar una dieta sin leche materna que sea segura y apropiada desde el punto de vista nutricional.

Recomendaciones relacionadas con la lactancia en mujeres infectadas con VIH;

- Cerca del 5-15% de los recién nacidos (uno en veinte) nacidos de mujeres infectadas con el VIH serán VIH positivos a través de la lactancia.
- Para reducir este riesgo, las madres pueden escoger evitar la lactancia completamente o alimentar al bebe con lactancia exclusiva y suspender tan pronto como la alimentación de sustitución sea posible.
- La lactancia materna exclusiva está recomendada para mujeres infectadas por el VIH durante los primeros seis meses de vida a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable,
 - factible, accesible, sostenible y segura (AFASS) para ellas y sus niños antes de cumplir este tiempo.
 - Esta recomendación no establece que todas las mujeres que están infectadas con el VIH deben evitar la lactancia.
 - Cada mujer infectada por el VIH necesita una discusión individual con personal capacitado para ayudarle a decidir la mejor forma de alimentar a su bebé en su situación individual.
- Si la prueba del VIH no es posible, todas las madres deben amamantar. La lactancia debe continuar siendo protegida, promovida y apoyada como una recomendación general. (MSPAS, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2015, p. 98-100)

- Adolescente de 10 a 19 años con VIH

La adolescencia es una etapa de la vida en que se necesita de una atención especial y la presencia de la infección por VIH es uno de los principales problemas que requerirán mayor atención por parte del adolescente como de los padres o cuidadores y el personal de salud que les brinda atención.

- Entre los adolescentes con infección por el VIH se distinguen dos poblaciones;
 - La población constituida por quienes han adquirido la enfermedad por transmisión madre-hijo.
 - La población por quienes han adquirido la enfermedad por comportamientos sexuales de riesgo, abuso sexual, uso de drogas intravenosas o transfusiones. (MSPAS, 2019, p. 39).
- Joven, adulto y adulto mayor con VIH

Se debe valorar el inicio rápido del TAR, el cual se debe ofrecer a todas las personas viviendo con VIH luego de haber confirmado su diagnóstico y haber completado su evaluación clínica, los objetivos de iniciar el TAR son reducir el riesgo de progresión de la enfermedad, recuperar y preservar la función inmunológica, así como prevenir la transmisión del VIH.

- Antes de iniciar el TAR, el personal multidisciplinario debe abordar temas como:
 - Régimen de medicamentos antirretroviral a utilizar.
 - Duración de por vida del tratamiento.
 - Dosificación de los medicamentos.
 - Horarios de toma de los medicamentos.
 - Beneficios y posibles efectos adversos de la terapia. (MSPAS, 2019, p. 46)
 - Orientación de la prueba.
 - Orientación pre – prueba
- Pasar por la prueba de VIH es probablemente un paso importante en la vida de las personas y esta decisión siempre debe ser acompañada de una orientación adecuada antes y después de la prueba.
- La decisión de hacerse la prueba debe de realizarse de manera informada, esto se hace por medio del “consentimiento informado” el cual significa el conocimiento de las posibles implicaciones del resultado de la prueba en la vida de la persona. En Guatemala la ley exige un consentimiento informado explícito antes de realizar la prueba, además las pruebas deben ser voluntarias, una persona no puede ser obligada a realizarse la prueba del VIH, las pruebas deben ser realizadas de modo que minimice la posibilidad de divulgación de la información o de discriminación. (MSPAS, 2002, p. 15).
- Orientación post prueba.
 - La orientación post prueba es aquella que se le brinda al usuario cuando se ha realizado la prueba el VIH, para entregar el resultado.

- Es importante que el orientador informe claramente la diferencia entre lo que significa hacer un diagnóstico y entregar un resultado.
- Un diagnóstico, es el acto que realiza un profesional de la salud quien luego de hacer un examen físico y analizar los resultados de los exámenes complementarios llega a definir que enfermedad padece la persona.
- Un resultado de laboratorio; es el informe que se genera en un laboratorio clínico luego de procesar especímenes o muestras como sangre, heces, orina, entre otros de una persona.
- Por ello es importante que el orientador tenga claro que lo que está entregando es un resultado de una prueba rápida.
- Orientación post prueba en resultados negativo.
- La orientación post prueba ofrece la oportunidad de promover una vida de bajo riesgo en el consultante, lo cual servirá para aclarar la información del resultado, expresar sus sentimientos, reacciones y dudas.
- Entre los temas a abordar están;
- Informar al usuario que el resultado podrá mantenerse así, solo si toma medidas de prevención y reduce conductas de riesgo.
- Uso y colocación correcta del condón.
- Uso de preservativos en actos sexuales.
- Fidelidad mutua.
- Estilo de vida.
- Determinar la necesidad de realizarse o no pruebas de control.
- Orientación post prueba en resultados positivos.

Una de las tareas más difíciles del orientador es informarle al usuario que tiene un resultado positivo en la prueba de detección de anticuerpos al VIH, la orientación en este caso particular brinda apoyo y la forma de canalizarla es ayudar al usuario a manejar las emociones e ideas que puede estar presentando en ese momento que en muchos casos van desde ideas suicidas, apatía,

temor, ira, depresión y culpa. Se le debe dar tiempo para asimilar la noticia y luego se le debe dar una explicación clara y veraz de lo que el resultado significa.

- Los objetivos de la orientación son;
- Entregar el resultado de la prueba directamente al usuario y no a otros.
- Brindar apoyo y acompañamiento emocional permitiendo la asimilación de la noticia.
- Establecer con quien quiere y debe compartir los resultados de la prueba.
- Reflexionar sobre las implicaciones de la prueba positiva en relación a su pareja y el impacto familiar.
- Reforzar la responsabilidad con su salud, vida y la sociedad.
- Brindar información sobre la red de servicios de atención disponibles para esa situación dentro del sistema de salud. (MSPAS, 2002, p. 18-21)

2.7 . Orientación sobre el VIH/SIDA

El manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexuales indica que, las acciones de orientación son una herramienta de comunicación primordial debido a su importancia en los niveles relacionados con el control, prevención y manejo terapéutico de las personas afectadas por el VIH\SIDA, la cual ayuda a que técnicos y profesionales de la salud puedan eficazmente establecer una relación entre orientador y orientado por medio del dialogo expresando sus dudas de forma libre sin temor a ser rechazado o juzgado. (MSPAS, DRPAP, 2007, p. 53).

Los temas a discutir con el paciente;

- Comprensión de la enfermedad que curse VIH o SIDA.
- Cumplimiento del tratamiento
- Medidas de prevención
- Servicios de salud a consultar
- Manejo de emociones al plantear la sospecha diagnostica.
- Reforzar conceptos de protección familiar y grupal.
- Si es sexualmente activo reforzar uso correcto y consistente del condón y hacer entrega de

- condones con lubricantes a base de agua.
- Se deberá orientar para prevención de ITS y VIH a todo adolescente sexualmente activo.
- En todo caso se deberá sospechar y descartar abuso sexual y violencia.
- Para personas adultas y personas mayores se evaluará la presencia de comportamientos de riesgo y violencia sexual cuando acudan a consultar por síntomas de infección del tracto genital, como también durante la consulta de planificación familiar. Normas de atención en salud. (MSPAS, DRPAP, 2018, p. 665)

2.7.1. Consejería nutricional a pacientes con VIH

En las personas con VIH, la buena nutrición apoya el estado general de salud y ayuda a mantener el sistema inmunitario. La buena nutrición también ayuda a las personas con el VIH a mantener un peso saludable y absorber mejor los medicamentos, la buena nutrición consiste en encontrar y mantener un estilo de alimentación saludable la cual apoya el estado general de salud y ayuda a mantener el sistema inmunitario.

La infección por VIH deteriora significativamente el estado nutricional de pacientes por medio de los siguientes mecanismos.

- Falta de apetito
- Fiebre
- Diarrea
- Vómitos y nauseas
- Infecciones en la boca, garganta y gástricos

En general, los fundamentos de una alimentación saludable son iguales para todas las personas incluso para las que tienen el VIH, el paciente puede consumir una variedad de alimentos de los cinco grupos de alimentos: frutas, verduras, granos, proteínas y productos lácteos también es importante consumir alimentos con poco contenido de grasa saturada, sodio (sal) y azúcares agregados. (InfoSIDA, 2020, p. 1)

Con el fin de mantener un buen estado nutricional, los pacientes adultos deben consumir diariamente las siguientes raciones de alimentos, para lo cual debe darse prioridad a los de menor costo y mayor accesibilidad para la mayoría de la población.

- Carne o sustituto. Queso fresco, longaniza, hígado, mollejas, sesos, panza, lengua, pollo, res o pescado 1 vez a la semana.
- Cereales. Arroz, frijol, plátano, yuca, papa, camote, ayote, pan, galletas, tortillas, tamales, atoles, etc., todos los días.
- Leches o sustitutos. Incaparina, yogurt y leche la cual debe ser deslactosada para prevenir diarreas, 1 vaso todos los días.
- Vegetales. Hierbas macuy, chipilín, acelga, espinaca, etc. de temporada y verduras cualquiera que sea de su preferencia, 1 a 2 raciones todos los días.
- Frutas. Banano, naranja, piña, papaya, melón, entre otros, cualquiera que sea de su preferencia, 2 raciones a más todos los días.
- Grasas. Crema, mantequilla, aceite vegetal, aguacate. Procurar el consumo 4 a 6 raciones por semana.
- Azúcares. La cantidad que desee siempre que no tenga diabetes y el consumo sea moderado. (MSPAS, 2002, p. 35)

No deberá comer ni beber los siguientes alimentos;

- Huevos crudos o alimentos que contengan huevos crudos, por ejemplo, masa para galletas
- hecha en casa.
- Pollo, carne y mariscos crudos o no cocinados suficientemente
- Leche, productos lácteos, y zumos de fruta sin pasteurizar
- Seguir los cuatro pasos básicos de la seguridad alimentaria: Lavar, separar, cocinar y refrigerar.
- Lavar, lavarse las manos, así como los utensilios de cocina mientras prepara los alimentos.
- Separar, separar los alimentos para prevenir la propagación de microbios de un alimento a otro. Por ejemplo, separar la carne, el pollo, los mariscos y los huevos crudos de los alimentos que están listos para comer, como las frutas, las verduras y los panes.

- Cocinar, todo alimento que consuma debe estar debidamente cocinado a temperaturas seguras.
- Refrigerar. Deberá refrigerar o congelar la carne, el pollo, los huevos, los mariscos u otros alimentos que se puedan dañar. (InfoSIDA, 2020, p. 3)

- Higiene

Una buena higiene básica es importante y deberá realizarla en el hogar, como en el estilo de vida, un paciente infectado con VIH tiene bajo el sistema inmunitario por lo que es importante que practique normas de higiene, con el fin de prevenir infecciones intestinales, tegumentarias, respiratorias, entre otras, las cuales empeoraran su estado de salud.

- Higiene personal

- Deberá lavarse siempre las manos con agua limpia y jabón o cenizas antes, durante y después de preparar los alimentos o de comer, y después de ir al retrete. Mantener secas las manos utilizando una toalla o paño limpios.

- El uso de rasuradoras y cepillo dental es personal.

- En pacientes femeninas se le debe aconsejar se cuidadosa con el manejo de las toallas sanitarias durante su periodo menstrual.

- Utilizar agua limpia de fuentes protegidas si el agua no procede de una fuente protegida, deberá hervirse antes de ser consumida.

- Deberá tenerse cuidado con el almacenamiento de agua y utilizar recipientes limpios para evitar la contaminación.

- Los recipientes de agua que existen en el hogar pueden contaminarse fácilmente por vasos y manos sucios que no se han lavado.

- Eliminación de las heces

- Muchos de los gérmenes responsables de las intoxicaciones alimentarias se difunden a través de las heces.

- Utilizar letrina y mantenerla limpia y sin moscas mantener limpios los alrededores.

- Lavar la ropa, las sábanas y las superficies que puedan haber quedado contaminadas con heces con agua y jabón.
- Cubrir los alimentos para impedir que tanto las moscas como el polvo los contaminen.
- Mantener la basura en un basurero tapado. (MSPAS, 2002, p. 43)

2.7.2. Estilo de vida

- Debido al riesgo añadido de tener otras infecciones y enfermedades, las personas con VIH tienen que realizar modificaciones en sus estilos de vida para adaptarse a su sistema inmunológico más débil.
- Cumplimiento del tratamiento. Tomar la medicación para el VIH, tal y como la ha recetado el médico, es absolutamente esencial para un tratamiento efectivo. Dejar de tomar algunas dosis, podría poner en peligro al paciente. Programar una rutina diaria y metódica para ajustar un plan de tratamiento que se adapte a cualquier estilo de vida y planificación los avances en la medicina moderna para las personas con VIH han conseguido que puedan tener una esperanza y calidad de vida normal. Un individuo que reciba terapia antirretroviral tiene que cumplir de forma estricta el plan de tratamiento para obtener buenos resultados.
- Salud general. Seguir unas pautas para evitar enfermedades y otras infecciones es clave. Las personas con VIH deberían mejorar su salud mediante el ejercicio, una dieta equilibrada y nutritiva, así como el abandono del consumo de drogas, incluyendo el tabaco.
- Nutrición y alimentación; la energía que mantiene el cuerpo depende de los alimentos que se ingieren, la desnutrición puede causar estragos en el sistema inmunológico.
- Consumo de alcohol y drogas; su uso puede producir una supresión del sistema inmunológico porque debilitan el organismo, lo cual no es recomendable para el estado de salud.
- Efectos psicológicos. Los frecuentes conceptos erróneos sobre el SIDA y el VIH están disminuyendo a medida que aumenta la comprensión de la enfermedad, sin embargo, el estigma alrededor de la enfermedad continúa en muchas partes del mundo y las personas con VIH pueden sentirse excluidas, perseguidas y aisladas.

- Analizar la posibilidad de un embarazo; un tratamiento bien planificado y efectivo puede evitar que la madre transmita el VIH al feto. Es muy posible que se deba realizar un parto mediante cesárea. Las mujeres embarazadas con VIH también podrían transmitir el virus mediante la leche materna. Sin embargo, la ingesta regular de los medicamentos reduce bastante el riesgo de hacerlo.
- Ejercicio y descanso. Un equilibrio entre el ejercicio y el descanso son fundamentales para tener un cuerpo fuerte y resistente a enfermedades por lo tanto incluir una rutina de ejercicios en el estilo de vida será importante, realizar ejercicios al menos 30 minutos, 3 veces a la semana, para una mejor calidad de vida. (MedicalNewsToday, 2019, p. 1)

2.8. Síndrome de Inmunodeficiencia Humana SIDA

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es causada por la infección VIH esta es la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Para dar un diagnóstico de SIDA, una persona con el VIH debe tener una afección característica del SIDA o un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ (doscientos milímetros cúbicos de sangre) independientemente de que el paciente tenga una afección característica del SIDA, el recuento normal de CD4 es de 500 a 1600 células por mm³, el SIDA es la etapa más avanzada de la infección por VIH una vez que dicha enfermedad deriva en esta, las infecciones y el cáncer representan un riesgo mucho mayor. (InfoSIDA, 2020, p. 4)

Cabe resaltar que las células CD4 son un tipo de linfocito, importante del sistema inmunológico hay dos tipos principales de células CD4, las células T-4 o CD4 son las células que dirigen el ataque contra las infecciones y las T-8 son las células que finalizan una respuesta inmunológica, es por ello que el recuento de células se utiliza para determinar la carga viral, cuanto más daño a causado el VIH, más bajo será el recuento de CD4. Para evaluar la cantidad de CD4 en sangre algunos laboratorios utilizan porcentajes y en estos el valor normal se encuentra entre 30% y 60% sin embargo si el resultado fuera menor al 14% es un indicador de SIDA.

Con una terapia antirretroviral exitosa en conteo de CD4 aumenta, a veces rápidamente otras lentamente, si el conteo de CD4 es muy bajo al momento de iniciar un TARV es probable que el

conteo de células no se recupere a valores, si el conteo de células cae mientras el paciente esta con tratamiento puede indicar que se deberá cambiar el tratamiento o lo que el médico de la clínica de UAI indique. (InfoSIDA, 2020, p.5).

Sin tratamiento, es muy probable que la infección por VIH evolucione en SIDA, ya que el sistema inmunológico se debilita de forma gradual. Sin embargo, los avances en tratamiento antirretroviral han conseguido que el número de personas que alcanzan dicha etapa sea cada vez menor. (MedicalNewsToday, 2019, p. 2)

El riesgo de que el VIH evolucione en SIDA varía entre los individuos y depende de algunos factores, entre los que se incluyen;

- La edad del individuo.
- La capacidad corporal para defenderse contra el VIH.
- El acceso a una atención sanitaria de calidad.
- El cumplimiento del TARV.
- La presencia de otras infecciones.
- La resistencia o susceptibilidad.
- Predisposición genética o inmunológica del individuo a ciertas cadenas de VIH.
- Las cadenas de VIH resistentes al tratamiento. (MedicalNewsToday, 2019, p. 2)

2.8.1. Signos y síntomas en la etapa avanzada

La sintomatología presentada en esta fase dependerá en medida de la afección adversa que se esté presentando en ese momento cabe mencionar que existen más de 20 infecciones oportunistas o de canceres relacionados al VIH. (OMS, 2020, p. 1)

Durante la etapa avanzada, el riesgo de desarrollar una enfermedad mortal incrementa de forma considerable. Una persona que se encuentre en esta fase puede controlar, prevenir y tratar las enfermedades graves mediante otros medicamentos, junto con el tratamiento del VIH.

Los signos y síntomas de esta última fase pueden incluir;

- Visión borrosa
- Diarrea, que suele ser persistente o crónica
- Dolor de cuerpo
- Dolor de cabeza
- Fiebre durante semanas
- Sudores nocturnos
- Cansancio permanente
- Dificultad para respirar (disnea)
- Inflamación de las glándulas durante semanas (adenopatías)
- Faringitis
- Pérdida de peso severa
- Manchas blancas en la lengua o la boca
- Escalofríos
- Erupciones
- Problemas respiratorios y tos persistente
- Llagas en los genitales
- Neumonía
- Problemas de memoria

Por lo general las infecciones debido a bacterias, virus, hongos o parásitos causan los síntomas más graves de esta etapa, estas enfermedades tienden a progresar de forma más rápida en las personas que poseen VIH más que en los individuos con sistemas inmunológicos fuertes. (InfoSIDA, 2020, p. 4)

2.8.2. Enfermedades Oportunistas

Existen infecciones oportunistas definitorias de SIDA y otras que no lo son pero que continúan afectando a dicha población. A pesar de la disponibilidad del TARV las infecciones oportunistas continúan causando una morbilidad y mortalidad considerables en las personas con VIH, entre las que se pueden mencionar;

- Aproximadamente el 38% de las personas infectadas por el VIH desconocen que son portadores y muchos presentan una infección oportunista como el indicador inicial de su enfermedad.
- Aproximadamente el 22% de las personas son conscientes de su infección por VIH, pero no toman TARV debido a factores psicosociales.
- El 12 % de las personas que se inscriben en la atención del VIH y reciben tratamiento no logran una respuesta virológica e inmunológica adecuada debido a una retención incoherente en, atención, mala adherencia, farmacocinética desfavorable o factores biológicos inexplicables.

Entre las infecciones oportunistas más frecuentes, se pueden mencionar: neumonía atípica, micosis atípica, candidiasis oral, presencia de alguna infección de transmisión sexual como el herpes, úlceras genitales, secreción uretral, papilomatosis, dolor pélvico, etc. (MSPAS, DRPAP, 2018, p. 663).

Según el manual de orientación en VIH/SIDA estas son las enfermedades oportunistas asociadas que con mayor frecuencia ocurren;

Que afectan el aparato respiratorio;

- Neumonía por pneumocystis carinii
- Tuberculosis pulmonar
- Neumonía bacteriana
- Candidiasis en los bronquios, tráquea, esófago y pulmones

Que afectan el sistema nervioso;

- Meningitis
- Encefalopatía
- Neurotoxoplasmosis
- Criptococosis cerebromeningea
- Retinitis por citomegalovirus
- Neuropatía periférica

- Síndrome de Guillain-Barré
- Déficit cognitivo o psicosis
- Trastornos neurocognitivos

Enfermedades más frecuentes en el aparato digestivo;

- Cryptosporidiasis
- Candidiasis esofágica
- Las diarreas, la mala absorción y la pérdida de peso relacionados a protozoos o bacterias
- Cirrosis hepática por VHC y VHB
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia

Enfermedades más frecuentes en el sistema tegumentario;

- Rash maculopapular en tronco y cara
- Ulceras mucocutáneas
- Dermatitis seborreica
- Leucoplasia pilosa
- Sarcoma de Kaposi (MSPAS, 2002, p. 8)

2.9. Precaución estándar

Se entienden como precauciones estándar o universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de una posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis B y C, entre otros agentes, durante la realización de actividades de atención a usuarios, conductas básicas en bioseguridad, las precauciones universales son directrices para proteger a los trabajadores sanitarios y a sus pacientes de la exposición a enfermedades transmitidas a través de la sangre y de determinados fluidos corporales. (MSPAS, 1997, p. 7)

Las precauciones universales parten del siguiente principio;

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.” (p. 8)

Líquidos de precaución universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son;

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una situación de continuidad de la piel (dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas. (p. 9)

- El lavado de manos. Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir y remover la flora transitoria, para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.
- Uso de Guantes. Los guantes nunca serán un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades.
- Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con;
 - Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
 - Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
 - Para desinfección y limpieza de áreas contaminadas.
 - Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas.
- Uso de mascarilla. Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos a líquidos potencialmente infectados, las mascarillas deben ser utilizadas en casos donde se manipule sangre o líquidos corporales y exista posibilidad de salpicaduras.
- Uso de gorro. El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo, por lo que el cabello debe de estar debidamente recogido.
- Eliminación. La eliminación segura de los residuos contaminados con sangre u otros fluidos corporales, la adecuada desinfección de los instrumentos y de otros equipos contaminados, el correcto manejo de la ropa sucia.
- Manejo de Cortopunzantes. Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, jeringas u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales, la mayoría de las punciones accidentales ocurren al refundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente. (p.16)

Además, se recomienda que todos los trabajadores de la atención sanitaria tomen precauciones para evitar heridas causadas por agujas, bisturíes y otros instrumentos o aparatos afilados. De acuerdo con las precauciones universales, la sangre y otros fluidos corporales de todas las personas se consideran como infectados por el VIH y otros posibles virus, independientemente del estatus conocido o supuesto de la persona. (ONUSIDA, 2020, p. 5)

Principios de Bioseguridad.

- Universalidad. Las medidas de bioseguridad abarcan a todos los pacientes, el personal de salud debe velar por el cumplimiento de todas las precauciones estándares para la prevención de enfermedades.
- Uso de barreras. Trata de evitar la exposición directa con materiales y secreciones infecciosas, esto a través de la utilización de materiales para contrarrestar tal exposición.
- Medidas de eliminación de material contaminado. Procedimientos realizados para la eliminación sin riesgo de materiales bioinfecciosos utilizados en la atención a los pacientes. (Lopez, L., 2020, p. 40)

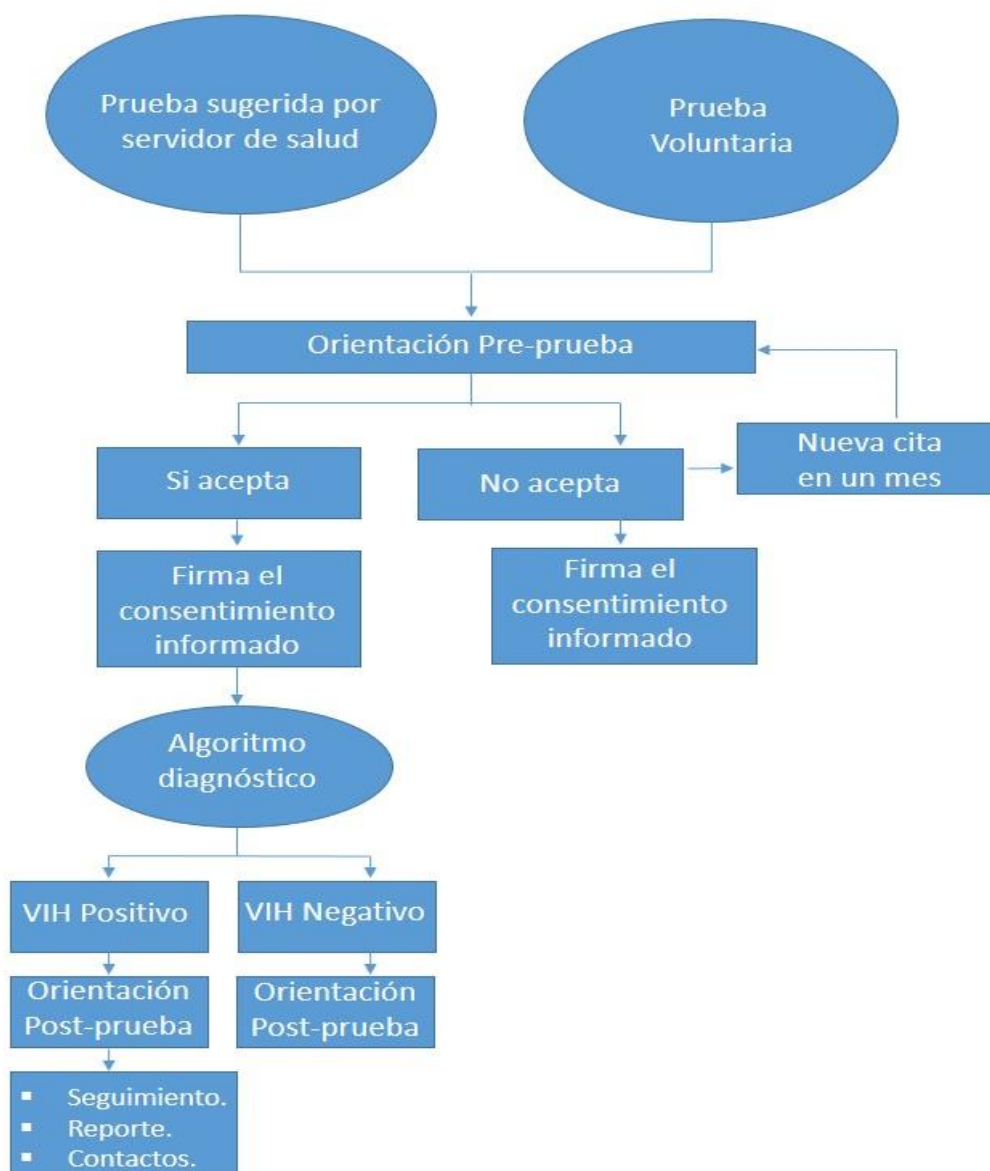
2.10 Flujograma de atención institucional para consejería en VIH/SIDA

Este es un instructivo para brindar acciones de orientación pre-prueba de VIH y si el caso lo amerita el reporte y seguimiento de casos.

Figura # 2

Flujograma de atención institucional para consejería en VIH/SIDA

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientación en



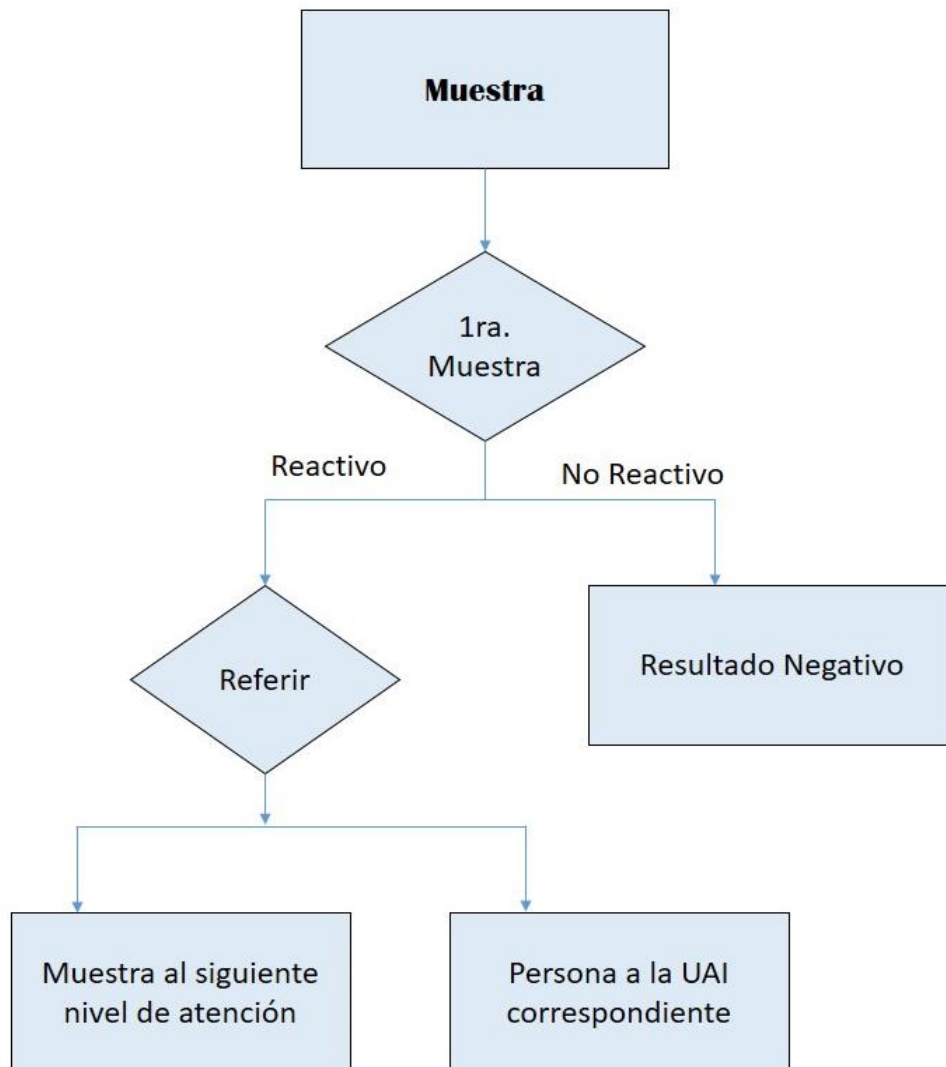
ITS/VIH/SIDA, 2002, p. 5

2.10.1 Algoritmo de atención en el primer nivel de atención

Este puede ser utilizado en servicios de salud sin capacidad resolutive (sin laboratorio), que disponga de una prueba rápida altamente sensible.

Figura # 3

Algoritmo de atención en el primer nivel de atención



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 64

2.11 Teoría de Sor Callista Roy

El modelo de Sor Callista Roy propone un modelo de adaptación para la persona que consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos en su entorno, como el proceso y el resultado de las personas al sentir y pensar como un individuo que consigue reaccionar de un modo positivo ante los cambios que se producen a su alrededor ya que el entorno no es estático, sino que va cambiando con el tiempo, provocando que la persona tenga que adaptarse.

Metaparadigmas desarrollados en la Teoría

- **Persona.** Las personas son sistemas holísticos y adaptables como todo sistema adaptable, el sistema humano los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general. Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno.
- **Cuidado o enfermería.** Es un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud. La enfermería como disciplina práctica se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva. El objetivo de los enfermeros es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, Modo fisiológico de adaptación, Modo de adaptación del auto-concepto, Modo de Adaptación de función del rol, Modo de adaptación de la interdependencia.
- **Salud.** La salud es el estado, el proceso de un ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno, la meta de enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano.
- **Entorno.** Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. La

adaptación busca mantener la integridad y la dignidad contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad. (Modelo de Enfermería, 2016, p. 1)

2.12 Datos municipales de Tukurú

Dada su ubicación en el inicio del Valle del Polochic, San Miguel Tukurú tiene una topografía sumamente quebrada con pendientes mayores de 32%, dicho municipio posee una extensión territorial de 96 kilómetros cuadrados. Atravesado por la Sierra Madre, el terreno se presenta como irregular y montañoso, se caracteriza por tres climas principales: cálido subtropical, que predomina en el 67% del municipio; subtropical, en el 19% de la región; y finalmente, frío bajo subtropical en el 14% de la región.

Según los habitantes del lugar su nombre Tukurú se debe a la presencia del Búho, que ellos con su creencia aseguran que tiene incidencia en la vida de las personas, la historia de este municipio se remonta a la época precolombina en el Popol Vuh aparece una referencia que hace mención de los Tukur, mensajeros de los señores de Xibalbá, cuyo pueblo era Tukurub.

Tukurú fue fundado en 1558, se encuentra situado en la parte Sureste del departamento de Alta Verapaz Tukurú es tan antigua como la historia Maya, se menciona en el libro sagrado Popol Vuh con el nombre Tukurub y fue localizado hace más de 500 años por los españoles, siendo los primeros en llegar los Sacerdotes Católicos de la orden de Santo Domingo de Guzmán, quienes lo llamaron San Miguel Tukurú. (Kwei, I., 2017, p. 2)

Está localizado geográficamente al sur del departamento, con una extensión territorial de 96 Kms². Limita al sur con el municipio de Purulhá Baja Verapaz, al Norte Carcha y San Juan Chamelco, este con Santa Catalina La Tinta y al oeste con Tactic Alta Verapaz, conformado por 31 aldeas, 67 caseríos, 6 barrios, 1 cantón y casco urbano, con una población mayoritaria maya q'eqchi'.

La mayoría de la población es rural y comprende el 88%, en el año 2,019 la población proyectada del municipio fue de 50,328 habitantes, según INE, el 97% de la población es indígena, predomina el grupo étnico Q'eqchi' 90.26%, seguido del grupo étnico Poqomchi' y la población conformado

por ladinos comprenden la minoría de la población, con una población general que se caracteriza por ser mayoritariamente joven, presentando concentración de la población entre las edades de 10 y 30 años. (PEI, 2019, p. 9)

2.13 Centro de atención Permanente CAP Tukurú

- Historia

El Centro de Atención Permanente de San Miguel Tukurú fue fundado el 22 de mayo de 1976, gracias a la iniciativa de un grupo de vecinos del municipio. Nació con el nombre de Hospital Materno Infantil del Polochic CHARLY ARDEBOLL BALLESTER. El Centro de Atención de Salud Tipo A que está situado en la Cabecera Municipal, brinda servicios de encamamiento a mujeres, hombres y pediatría, asimismo disponen de una sala de partos, laboratorio, que atiende directamente a las comunidades más cercanas y se le denomina “El Área de Influencia”, por estar ubicadas en el área semiurbanas.

La creación del nuevo predio del Centro de Atención Permanente (CAP) se efectuó gracias a la creación de un comité pro hospital que se movilizó para lograr apoyo con los vecinos del lugar y se logró la donación de un terreno efectuado por el señor Damián Ochoa, se hicieron gestiones con la comunidad internacional especialmente con los sacerdotes de la Preciosa Sangre del País de Italia y se logró el financiamiento de la construcción por parte de la Familia Eiting (p. 10).

El CAP Tukurú esta, en el Barrio Guadalupe de esa localidad el cual está situado a 10 minutos de la entrada del pueblo, siendo este de fácil acceso para quienes buscan consultarlo. Cuenta con área de atención preventiva, clínicas de consulta general, laboratorio, clínica de psicología y nutrición con horario matutino y vespertino además de contar con un área de emergencias, encamamiento, labor y partos con horario de veinticuatro horas.

2.13.1 Personal de enfermería del primer nivel de atención

El personal de enfermería del primer nivel de atención está conformado por 31 auxiliares de enfermería y 5 enfermeros que se encargan de brindar atención directa en las noventa y ocho

comunidades del distrito de salud de Tukurú enfocados en los distintos programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Los equipos de salud a cargo de sectores y territorios se conforman de la siguiente manera;
- Dos auxiliares de enfermería por sector, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros.
- Un asistente técnico por territorio, de acuerdo a perfil definido (médico/a, licenciada/o de enfermería o enfermera/o).
- Un asistente de información por cada dos territorios de acuerdo al perfil definido (técnico/a de informática).

- Territorios

El distrito de salud cubre 98 comunidades que por su área geográfica se encuentran estructurados con 6 territorios, 11 Puestos de Salud dentro de los cuales 2 son oficiales o fortalecidos y 34 sectores de los 34 sectores se cubre el 26.47% (9 sectores) con 2 auxiliares de enfermería y el 35.30% (12 sectores) con 1 auxiliar de enfermería y el 38.23% (13 sectores) no cuenta con auxiliares, la atención por población está siendo clasificada con 1 auxiliar de enfermería por cada 887 habitantes y 1 enfermero profesional por cada 4,347 habitantes. (p. 32)

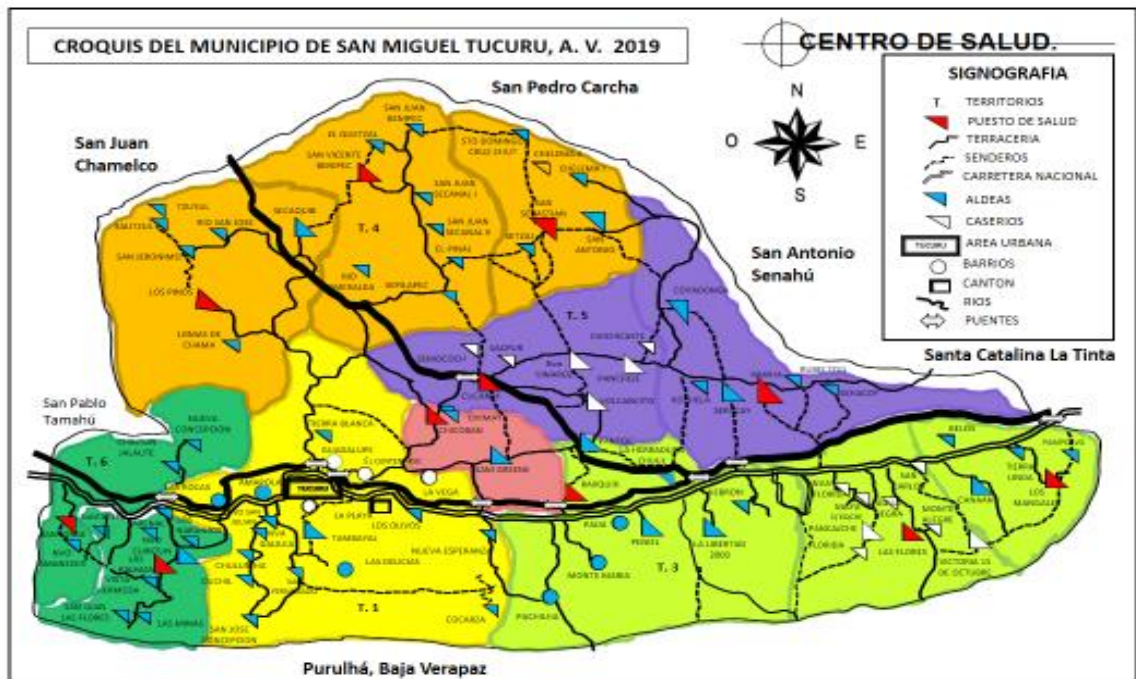
Los territorios conformados son territorio Raxquix, territorio Cucanja ambos cuentan con un puesto oficial, territorio Palmas, territorio Los Pinos y territorio Chicoban estos están conformados por un Enfermero Profesional o asistente técnico de territorio y personal auxiliar de enfermería en cada sector, para brindar atención comunitaria a la población correspondiente a sus áreas delimitadas geográficamente, también se cuenta con el territorio Guadalupe el cual cubre las comunidades del área de influencia las cuales pertenecen al casco urbano y las comunidades circunvecinas.

En la atención comunitaria se atienden los programas de salud priorizados por el Ministerio de Salud, con el enfoque curativo y preventivo como lo son: programa nacional de inmunizaciones, programa nacional de tuberculosis, programa nacional de seguridad alimentaria, programa nacional de prevención y control de ITS y VIH/SIDA, programa de maternidad saludable, entre otros., por

medio de las acciones intramuros y extramuros con un horario de atención de 8:00 a 16:30 horas en todos sus servicios.

Figura 4

Croquis territorial del distrito



Fuente: Distribución territorial del distrito de Tucurú

En la imagen se observa la distribución territorial del distrito de Tucurú el cual muestra los territorios divididos con la identificación de sus respectivos puestos de salud, esta extensa área es cubierta en sus territorios por 5 asistentes técnicos y 32 auxiliares de enfermería, es por ellos la importancia de conocer adecuadamente cada programa de salud ya que no en todas las comunidades se cuenta con señal telefónica para poder aclarar dudas o preguntar.

2.14 Marco legal

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 y SIDA (Decreto 27-2,000), declara la epidemia por el VIH y SIDA como una acción de urgencia nacional y permitiendo implementar mecanismos necesarios para la

educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimientos de las ITS, VIH y SIDA, así como a garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas. (Guatemala, HIVOS, 2018, p. 14)

Código de Salud del Congreso de la República de Guatemala (Decreto Número 90-97), establece en los artículos;

Artículo 1. Del derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 3. Responsabilidad de todos ciudadanos. Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

Artículo 4. Obligación del Estado. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.
(p. 2)

La importancia del acceso a la salud equitativa a todos los habitantes y el derecho que poseen los mismos a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud.

“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.”

- Artículo 15. Participación comunitaria. Las iniciativas para reducir la transmisión del VIH/SIDA, impulsadas por instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras, promoverán la participación de las comunidades y de las organizaciones de base comunitarias en promoción y prevención.

- Artículo 18. Normas de Bioseguridad. El personal de las diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y/o aquellos que manejen órganos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH/SIDA acatarán las disposiciones de bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa nacional de Prevención y Control del ITS/VIH/SIDA.
- Artículo 19. Derecho a la confidencialidad. La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberán respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.
- Artículo 24. De la Información a la persona. El médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informa a una persona de su condición de seropositividad, deberá informar además del carácter infeccioso de ésta y de los medios y formas de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligatoriedad de proteger a su pareja habitual o casual, garantizando su confidencialidad.
- Artículo 34. Prohibición de Pruebas. Están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.

El personal de salud está comprometido a atender a la población indiscriminadamente en sus bases de enfermería ya que esta debe ser tras un llamado a servir a la humanidad en cualquier etapa de sus vidas, pero vemos que más allá de una labor comprometida para la persona misma existentes leyes y decretos que obligan al trabajador a atender íntegramente a las personas que asistan a nuestros servicios, estas leyes regulan el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH.

Según la organización mundial de la salud el Objetivo de desarrollo sostenible número 6 buscaba detener y comenzado a revertir la propagación del VIH para el año 2,015, a lo cual a nivel mundial se logró una reducción del 38% entre 2001 y 2013, a finales de 2013 unos 12,9 millones de personas recibían terapia antirretroviral (TARV) en todo el mundo, se redujo el número de nuevos casos de infección por VIH con una mayor disponibilidad del tratamiento antirretroviral el cual ha contribuido a reducir considerablemente el nivel de mortalidad por VIH, que pasó de 2,4 millones de personas en 2005 a aproximadamente 1,5 millones en 2013. (Guatemala, Metas del Milenio: Informe de Avance de Guatemala, 2002, p. 6)

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1. Objetivos

3.1.1. General

Determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA del primer nivel de atención del distrito de Salud de San Miguel Tucurú.

3.1.2. Específico

3.1.2.1. Identificar el nivel de conocimientos que posee el personal del primer nivel de atención del Distrito de Salud de San Miguel Tucurú en relación al diagnóstico del VIH/SIDA y tratamiento al paciente.

3.1.2.2 Establecer los conocimientos que posee el personal de enfermería del primer nivel de atención del Distrito de San Miguel Tucurú en relación a la diferencia entre VIH-SIDA

3.1.2.3 Reconocer los conocimientos que posee el personal de enfermería del primer nivel de atención del Distrito de Salud de San Miguel Tucurú en relación a las vías de transmisión y factores condicionantes.

3.2. Variables y su operacionalización

Tabla # 2

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN (OPERACIONALIZACIÓN)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en el primer nivel de atención, del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz, de junio a agosto del año 2020.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica.	Es toda la información, que posee el personal de enfermería del primer nivel de atención, acerca del virus VIH/SIDA.	Conocimientos	<p>Qué es el VIH</p> <p>Qué es el SIDA.</p> <p>Cuáles son las enfermedades oportunistas al VIH.</p> <p>Considera usted que una mujer con VIH pueda brindar lactancia materna a su hijo.</p> <p>El VIH se transmite por cuál de las vías.</p>
			Transmisión y factores condicionantes	<p>Cuál de las siguientes, No puede ser una vía de transmisión del VIH.</p>

				<p>Cómo se contagia el VIH.</p> <p>Una mujer embarazada puede transmitir VIH a su hijo durante el embarazo.</p>
			Diagnóstico	<p>Cuál es el proceso de detección del VIH, en el primer nivel de atención.</p> <p>Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica en el proceso de detección de casos de VIH.</p> <p>Cuáles son los tipos de VIH que existen.</p>

				<p>Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH.</p> <p>A quiénes se les debe realizar una prueba rápida de VIH.</p> <p>Cuál es el indicador para considerar a un paciente con SIDA.</p> <p>Cuál de los siguientes signos pueden estar asociados con el SIDA.</p>
			Tratamiento	<p>Qué significa TARV.</p> <p>Cuál es el mecanismo de acción de los retrovirales.</p>

				<p>Cuál es el proceso para el suministro de medicamentos.</p> <p>Cuál es el seguimiento que se le debe dar a un paciente con VIH.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020.

3.3 Población y muestra

Población. 5 enfermeros profesionales y 32 auxiliares de enfermería, los que componen el primer nivel de atención primaria, del distrito de salud de Tukurú A.V.

Muestra. No se aplicó fórmula para identificar la muestra ya que por ser una población pequeña en el servicio se tomó el 100% de la población.

3.4 Sujetos de Estudio

El estudio está dirigido a personal de enfermería tanto profesionales como auxiliares, encargados del primer nivel de atención en salud del distrito de Tukurú.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

Personal profesional y auxiliar de enfermería que labora en el primer nivel de atención del Distrito de Salud Tukurú, Alta Verapaz.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería en suspensión de labores por enfermedad, accidente o maternidad.
- Enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería en período de vacaciones.
- Enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que no deseen participar en la investigación.
- Enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que labora en el segundo nivel de atención del Distrito de Salud Tukurú, Alta Verapaz.

3.6 Diseño de la investigación

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuali-cuantitativo, tipo descriptivo, porque permitió recopilar información del personal de enfermería y no implicó manipulación de variable. Permitted, además, la obtención de información numérica estableciendo porcentaje los aspectos relacionados a conocimientos del personal de enfermería del primer nivel de atención sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH y porque se realizó interpretación y análisis de la información recolectada.

La prueba piloto se realizó con el personal del primer nivel de atención, del distrito de salud de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz, para la validación del instrumento tipo entrevista, lo cual permitió realizar los ajustes a la metodología para el proceso de estudio, se optó realizarlo en este distrito debido a que cuenta con similitudes particulares del lugar de estudio.

3.7 Análisis Estadístico

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta de 19 preguntas con respuesta de selección múltiple. Seguidamente se vació toda la información en un documento de *Microsoft Excel*, para la elaboración de gráficas por cada una de las preguntas. Se realizó análisis e interpretación de la información brindada por los sujetos de estudio, lo que permitió el planteamiento de conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.8 Aspectos Ético legales

Para el desarrollo del estudio, se consideraron los siguientes aspectos;

3.8.1 Consentimiento informado

A través de un documento, se obtuvo el consentimiento informado de los sujetos de estudio, para garantizar que las personas colaboraran teniendo claridad del objetivo del estudio.

3.8.2 Derecho a la autonomía

A todos los sujetos de estudio se les dio la libertad de decidir sobre participar o no en el estudio, se les informó de la posibilidad de abandonar el estudio si así lo quisieran.

3.8.3 Confidencialidad

La información recolectada de los sujetos de estudio, será utilizada únicamente para los fines e intereses del presente estudio, no se individualizarán respuestas. Cabe mencionar que no se recolectaron datos personales.

3.8.4 Beneficencia

Ningún sujeto de estudio fue expuesto a factores de riesgos y la información que proporcionaron se utilizó para buscar estrategias para mejorar su desempeño en su labor, expresadas en las recomendaciones del estudio.

Capítulo 4

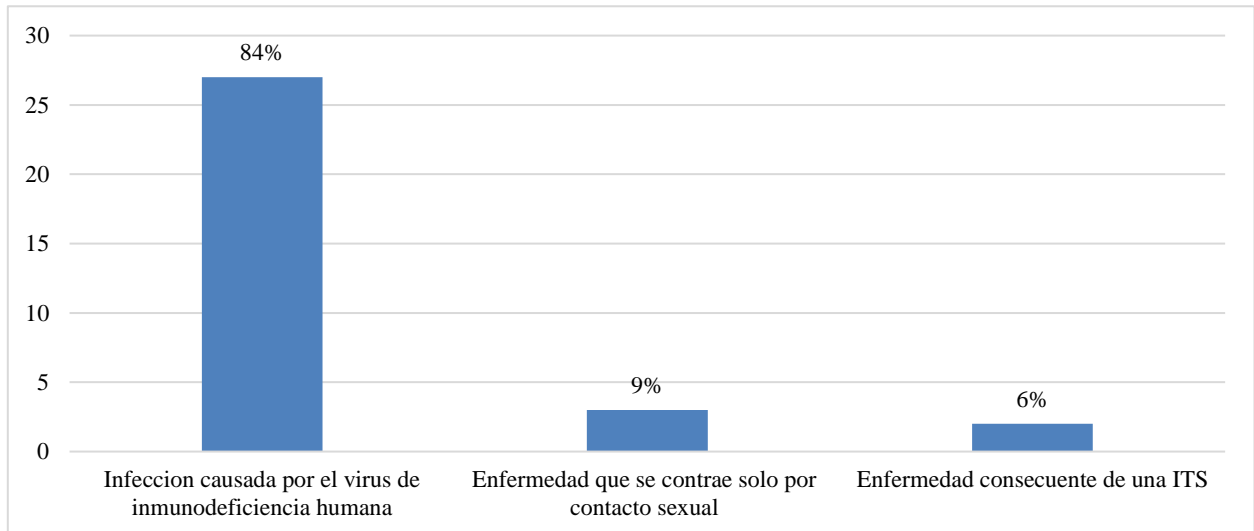
Análisis y presentación de Resultados

A continuación se presentan gráficas y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento tipo encuesta utilizado en el estudio de investigación sobre: “Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en el primer nivel de atención del distrito de salud de San Miguel Tucurú Alta Verapaz” la investigación desarrollada es de enfoque cuantitativo, permitió que los datos se obtuvieran en cantidades numéricas, las cuales fueron representadas por graficas de tablas para su presentación y análisis, es de corte trasversal ya que se realizó en un tiempo determinado.

Aunque en las gráficas se puede observar que existen debilidades respecto a algunos temas en VIH, es importante resaltar que el personal de enfermería requiere de capacitaciones educativas constantes por los cambios y actualizaciones de cada programa de atención del ministerio de salud.

Gráfica # 1

Qué es el VIH



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

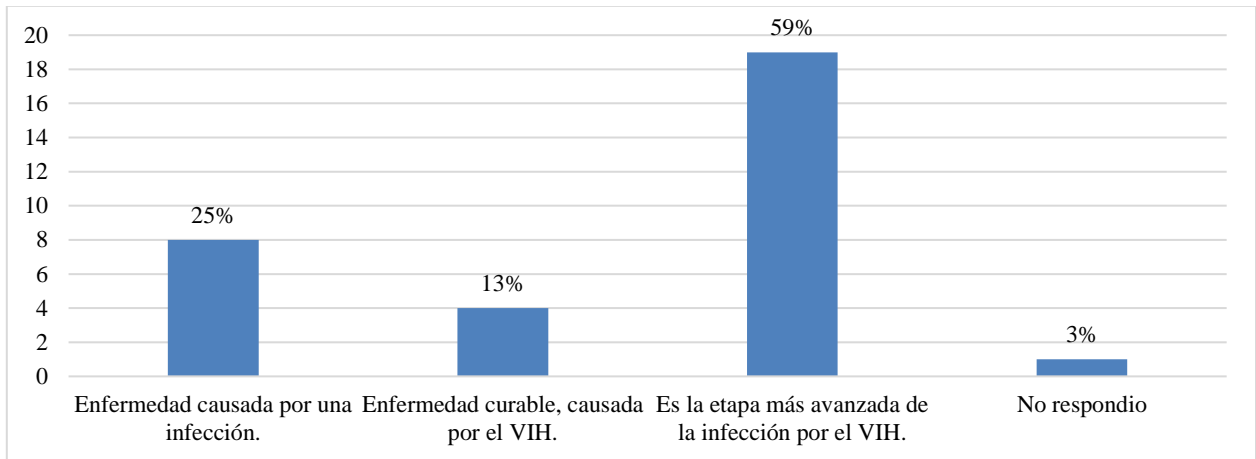
Se puede observar en la gráfica que la mayoría de los participantes 84% identificaron correctamente el significado de VIH, mencionando que es una infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, un mínimo porcentaje 6% desconoce el significado el VIH, situación que es preocupante considerando que los sujetos de estudio son personas que trabajan en salud pública.

El VIH es un virus que toma como huésped a los linfocitos T4 del sistema inmunológico, este proceso infeccioso es lo que conocemos como VIH, cabe resaltar la importancia de la terminología correcta en la atención al usuario. (MSPAS, 2002, p. 5)

Los sujetos de estudios son personal que trabaja diariamente en atención al usuario es alarmante ver que un 15% no tenga claro, lo que es una infección de VIH, ya que a los usuarios se les debe brindar una orientación adecuada y con fundamentación al momento de atenderlo.

Gráfica # 2

Qué es el SIDA



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

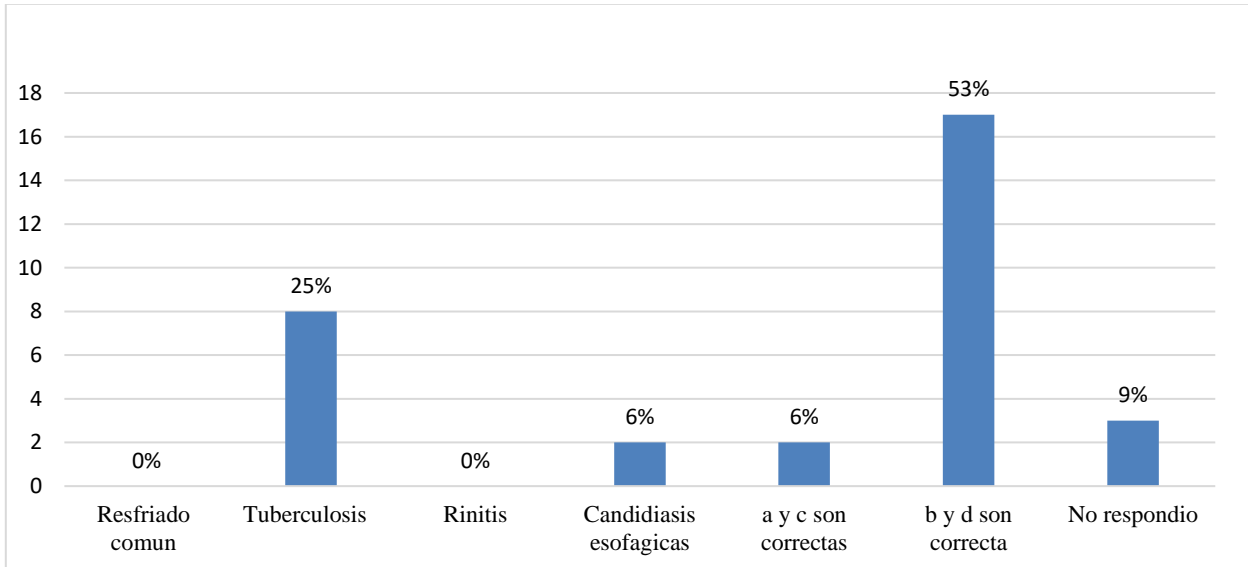
Se puede observar en la gráfica que la mitad de los participantes 59% consideran que el SIDA es la etapa mas avanzada de la infeccion por VIH, respuesta que se considera correcta, el porcentaje restante 38% no logro identificar la respuesta correcta, a pesar de tener las variables de respuestas en el cuestionario, lo que evidencia el desconocimiento de esta enfermedad.

El SIDA es conocido como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el cual es consecuencia de la infeccion por el VIH, ésta es la etapa más avanzada de la infeccion por el VIH, Para dar un diagnóstico de SIDA, una persona con el VIH debe tener una afección característica del SIDA o un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³. (InfoSIDA, 2020, p. 4).

El manejo correcto de la terminologia es importante para no confundirse durante la definicion de un caso ya que durante las consultas se les debe brindar orientacion a los usuarios y esta debe ser verídica y certera para evitar posibles contagios.

Gráfica # 3

Cuáles son las enfermedades oportunistas en pacientes con VIH positivo



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

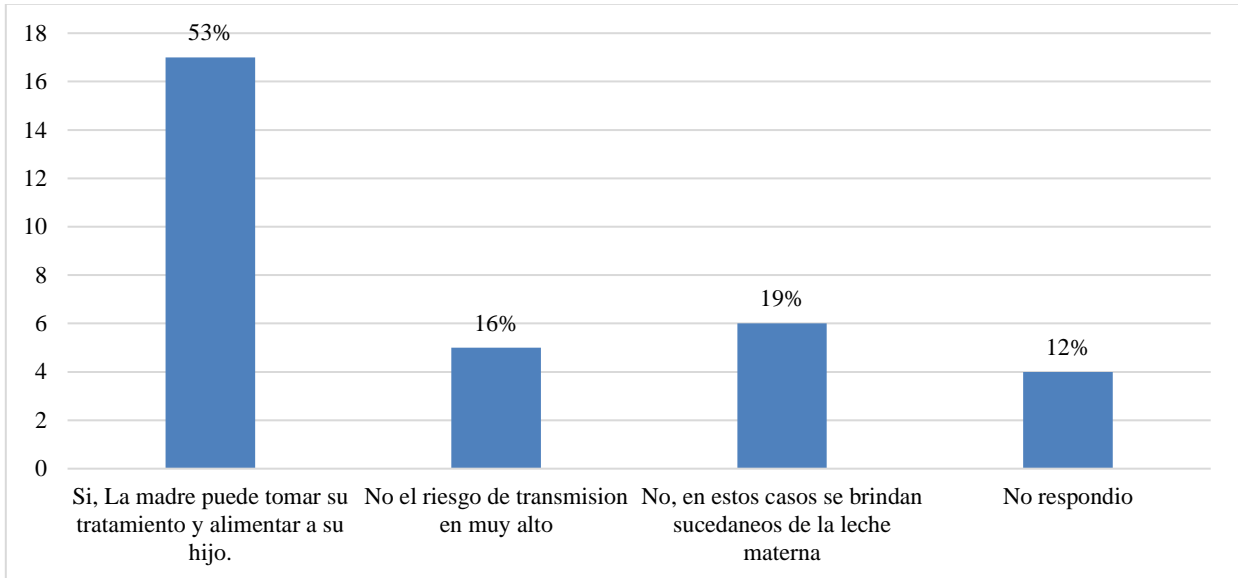
El 53% del personal de enfermería del primer nivel de atención conoce cuales pueden ser las enfermedades oportunistas en pacientes VIH positivo, mientras que el 47% únicamente identificaron una de las dos variables o respondieron incorrectamente y otros no respondieron, probablemente porque desconocen cuáles podrían ser estas enfermedades.

Una enfermedad oportunista se conocen por ser infecciones serias que se aprovechan del sistema inmunitario débil, estas infecciones son menos comunes y menos severas en personas sanas, aproximadamente el 38% de las personas infectadas por el VIH desconocen que son portadores y consultan un servicio de salud hasta presentar una infeccion oportunistas como indicador de la enfermedad (MSPAS, 2019, p. 76)

Cuando un usuario consulta al servicio la atención que se brinda debe ser integral, es por ello que se hace importante mantener los conocimientos actualizados para tener una buena identificación y actuar adecuadamente con los usuarios consultantes a los servicios de salud.

Gráfica # 4

Considera usted que una mujer con VIH pueda brindar lactancia materna a su hijo



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

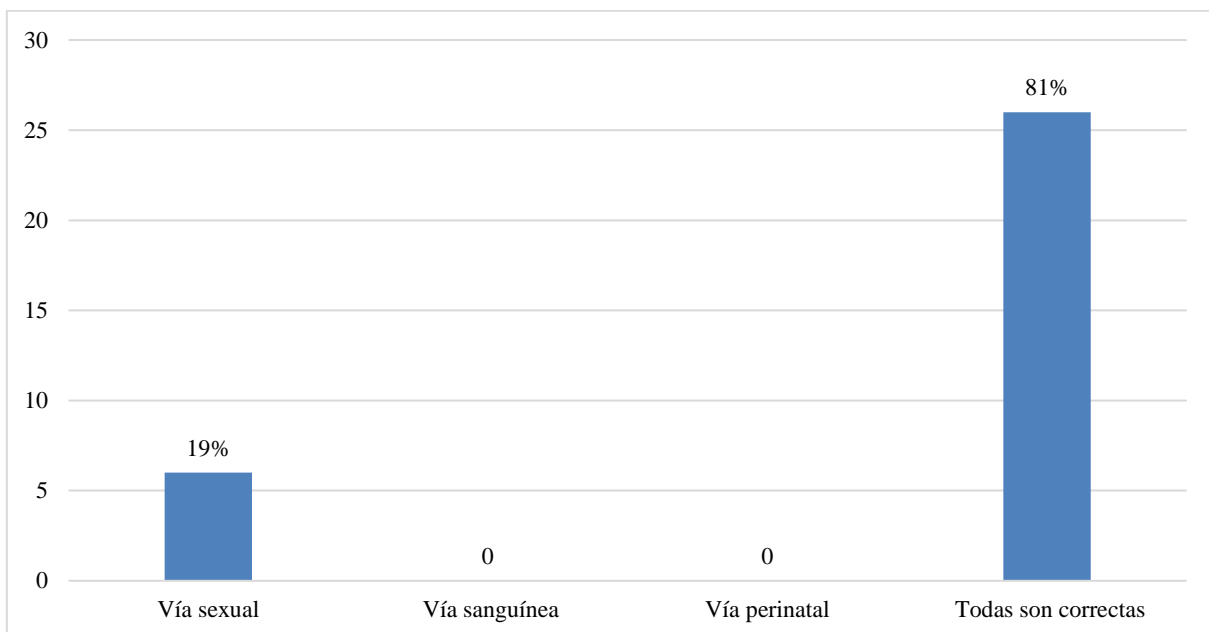
Se puede observar en la grafica que 53% de los participantes consideran, que la madre VIH positivo, puede brindarle lactancia materna a su hijo de modo seguro, un 35% respondió incorrectamente y un 12% no respondieron la pregunta, evidenciando escasa fundamentación respecto a la madre lactante con VIH positivo.

Una madre infectada con VIH, puede brindar lactancia materna a su hijo, la lactancia materna exclusiva esta recomendada para mujeres infectadas con el VIH durante los primeros seis meses de vida del lactante a menos que la alimentacion de sustitucion sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura (AFASS) para ellas y sus niños. (Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2015, p. 100)

La lactancia materna exclusiva, es una de las más importantes para mejorar las tasas de supervivencia del lactante, además la administración de antirretrovíricos a la madre infectada por el VIH o al niño expuesto al virus puede reducir de forma significativa el riesgo de trasmisión a través de la leche materna.

Gráfica # 5

Por cuál de las siguientes vías, se transmite el VIH



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

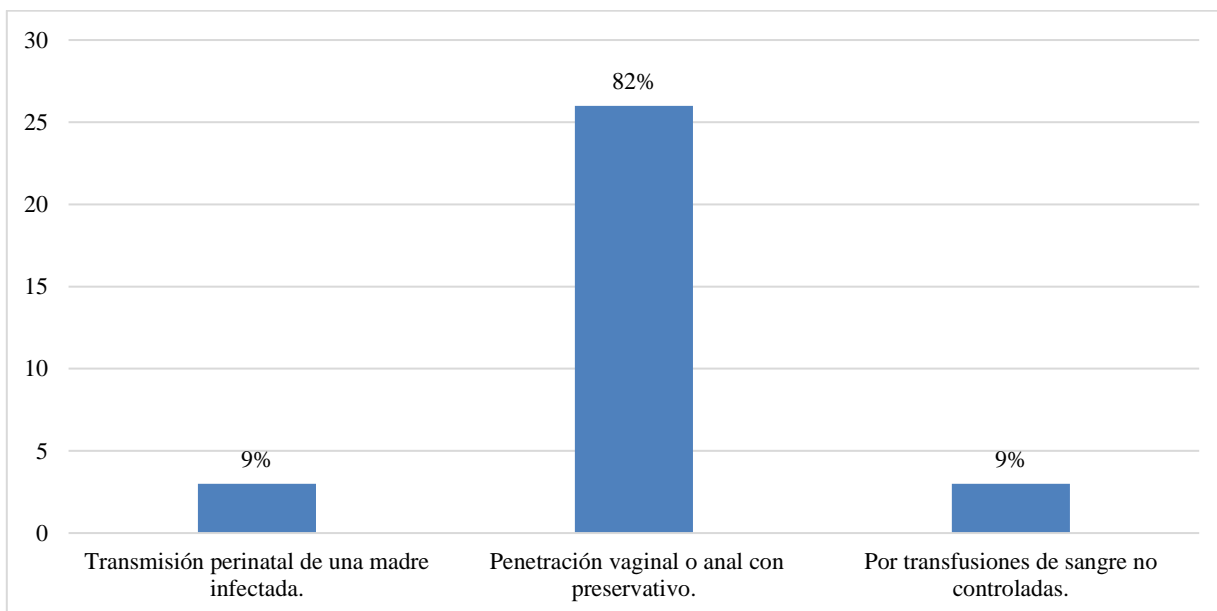
En la gráfica se puede observar que el 81% del personal de enfermería respondió correctamente a la interrogante y un 19% no logró identificar otras fuentes de infección, lo cual evidencia que el personal de salud del primer nivel de atención, desconoce cuáles son las vías de transmisión, ya que únicamente identificó la más frecuente.

Ambos tipos 1 y 2 de VIH, se transmiten por contacto directo con líquidos o fluidos corporales infectados, también se puede transmitir de una madre VIH-positiva al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia, entre las vías de transmisión comprobadas son pocas y bien definidas entre estas se encuentran la vía sexual, vía perinatal, y la vía sanguínea la cual engloba situaciones de vida a las que se puede estar expuesto en cualquier momento de vida. (InfoSIDA, 2020, p.1)

Esta información es importante manejarla tanto en lo laboral como en lo personal ya que el riesgo es latente y nadie puede estar exento de contagiarse.

Gráfica # 6

Cuál de las siguientes, no puede ser una vía de transmisión del VIH.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020

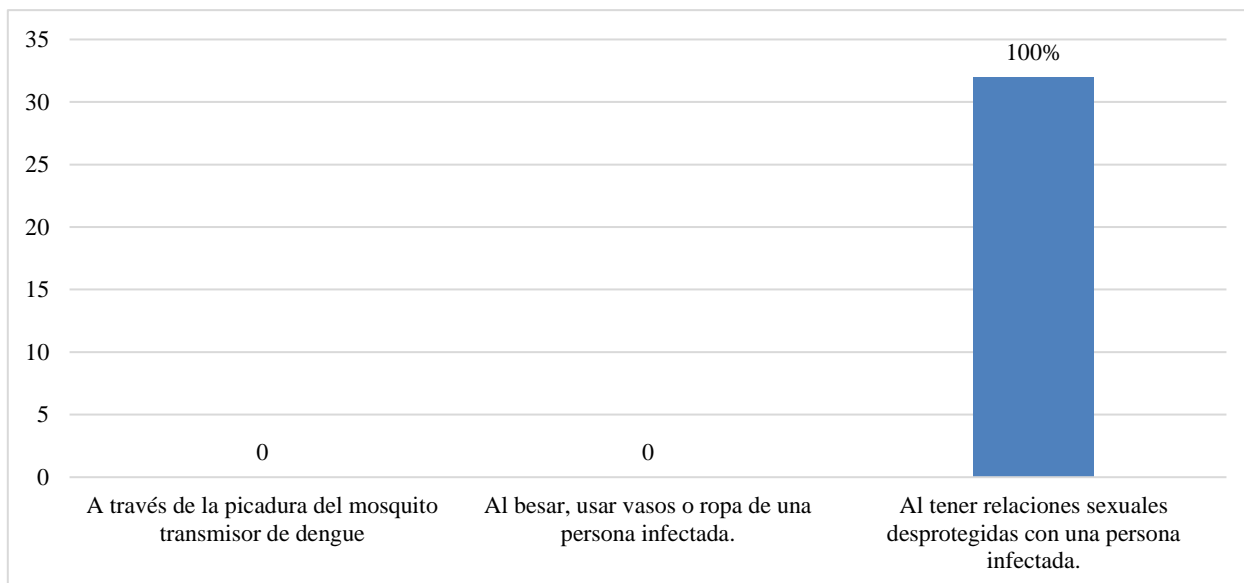
En la gráfica se puede observar que 82% del personal de enfermería respondió correctamente a la interrogante, señalando que el condón es el principal método de protección contra el VIH en situaciones sexuales, 18% restante identificó que la vía perinatal y transfusiones sanguíneas no controladas son vías por las cuales no podría transmitirse el VIH.

Las prácticas por las que no se transmite el VIH pueden ser alguna de estas la penetración oral, vaginal o anal con el uso exclusivo de preservativo, el conocimiento de esto, es útil para la promoción de este método con fines preventivos. (MSPAS, 2002, p. 11)

El manejo de esta información puede asegurar la promoción del uso de preservativo en la población sexualmente activa pues es el único medio comprobado que crea una barrera para la transmisión de una infección por VIH y otras ITS.

Gráfica # 7

Cómo se contagia el VIH



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

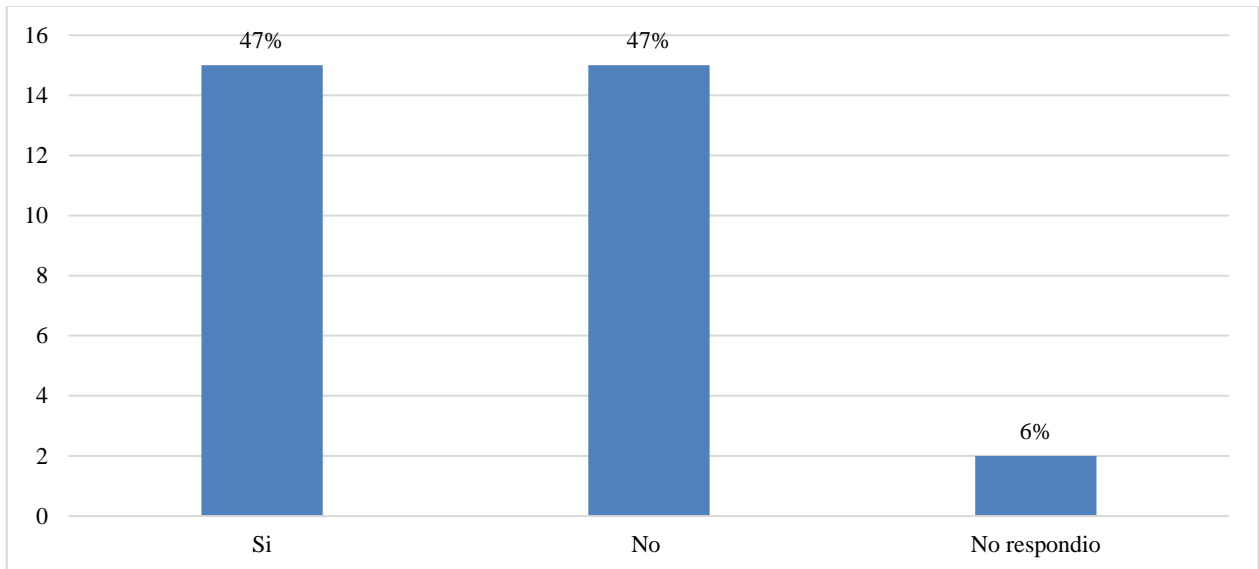
Se puede observar en la gráfica que el 100% de los participantes del estudio respondieron correctamente, cabe resaltar que manejan la información. Esto contribuirá a que informen correctamente a la población, considerando que un rol importante en el desempeño de su labor es la promoción de la salud.

En la exposición percutánea de sangre infectada con VIH el riesgo de transmisión de VIH es de aproximadamente 0.3% y de la exposición de membranas mucosas al VIH el riesgo de transmisión es de aproximadamente 0.09%, como se puede observar que el riesgo de transmisión por un contacto con sangre contaminada es mínimo, además, el contacto con sudor, saliva u orina se encuentra entre las exclusiones de transmisión del virus. (MSPAS, Programa Nacional de Prevencion y Control de ITS VIH/SIDA, 2019, p. 69)

Considero importante que el personal maneje esta información para evitar los tabús generados durante años hacia estas personas por ignorancia hacia el diagnóstico y las vías de transmisión, especialmente siendo el personal de salud quien deba abordar y aclarar estos temas en las comunidades que atienden.

Gráfica # 8

Una mujer embarazada puede transmitir VIH a su hijo durante el embarazo



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

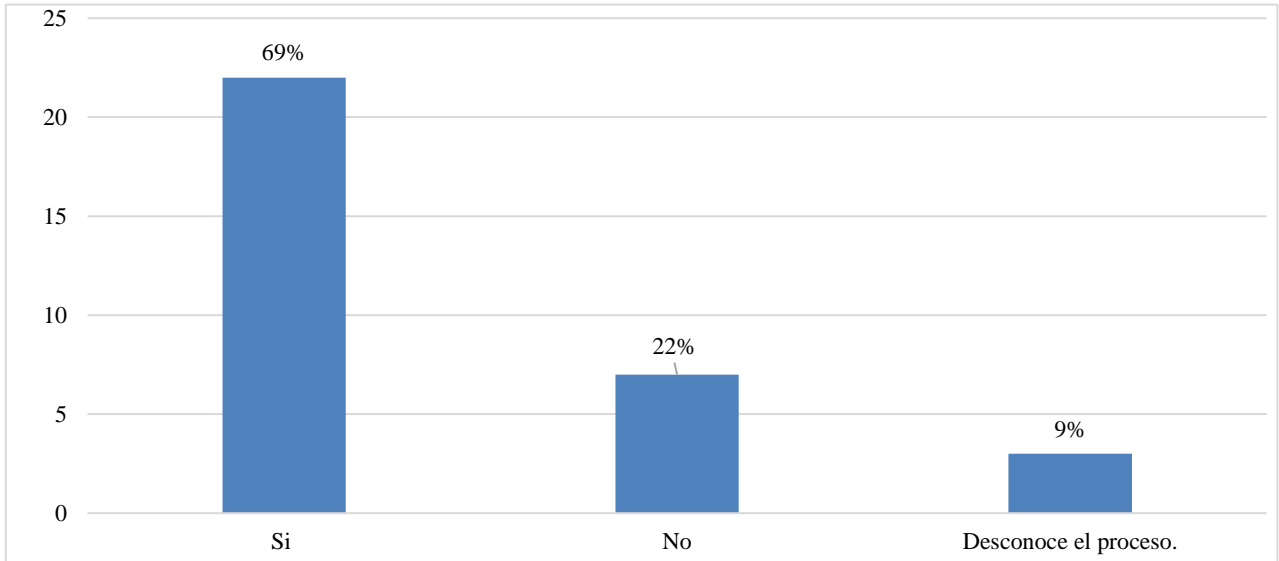
En la siguiente gráfica se puede observar que la mitad del personal 47%, considera que una mujer embarazada puede transmitir VIH a su hijo durante el embarazo respuesta que para fines del estudio sería correcta. La otra mitad del personal 47%, no respondieron correctamente o decidieron no responder.

La transmisión del virus de una mujer portadora del VIH, durante el embarazo, el parto y la lactancia al hijo, es la principal vía de transmisión del VIH en niños, a pesar de ello, de no recibir el tratamiento y atención médica adecuada, únicamente existe un 30% de posibilidades de dar a luz a un bebé con VIH, en contraste con los casos que se mantienen con tratamiento y atención médica donde el riesgo de transmisión del virus al bebé es casi nulo. (Fundación Huesped, 2020, p.1)

Cabe mencionar que el personal de enfermería del primer nivel de atención es quien brinda la atención prenatal en las comunidades que cubren, es por ello la importancia de manejar correctamente esta información, para ofertar la prueba de tamizaje a toda embarazada que asiste a su servicio de salud, a fin de detectar oportunamente a este tipo de pacientes.

Gráfica # 9

Identifica el proceso de detección del VIH en el primer nivel de atención



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

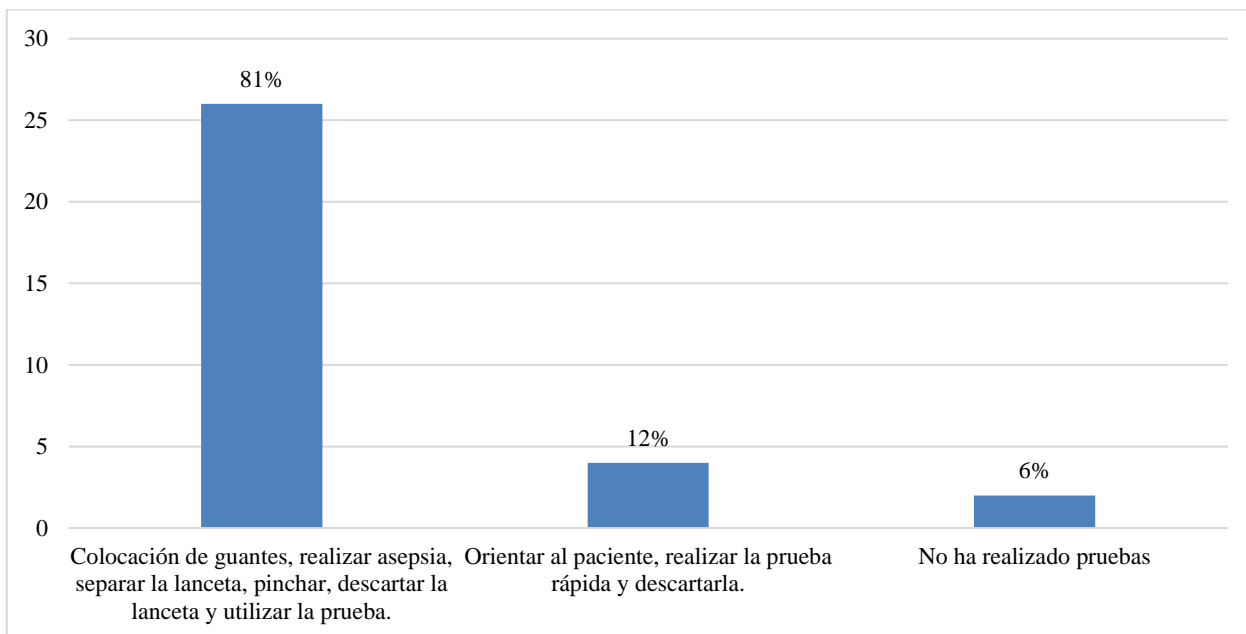
Se puede observar en la grafica que 69% del personal de enfermeria respondio correctamente y un 31% no identifica o desconoce el proceso de deteccion del VIH. El conocimiento del proceso, se considera importante, considerando que a nivel comunitario no se cuenta con personal médico, para realizar este tipo de procedimientos.

Si se sospecha de infección por VIH, se debe realizar una orientación pre prueba de VIH, que incluye la firma del consentimiento informado, luego se realiza la prueba rápida altamente sensible, si la prueba es reactiva se deberá realizar una segunda prueba altamente específica si la segunda prueba es reactiva esta se interpretara como resultado positivo, se referirá a la persona a la Unidad de Atención Integral-UAI- más cercana, para establecer conducta a seguir, en coordinación con el enfermero de programa para asegurar la misma y se le deberá llenar Ficha epidemiológica y Hoja de referencia del paciente a la UAI. (MSPAS, DRPAP, 2018, p. 685)

Las personas que no lograron identificar el proceso, aunque tengan acceso a las normas de atención, evidencian poco interés en el tema, por lo que sigue siendo una debilidad al que se le debe prestar atención.

Gráfica # 10

Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica en el proceso de detección de casos de VIH.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

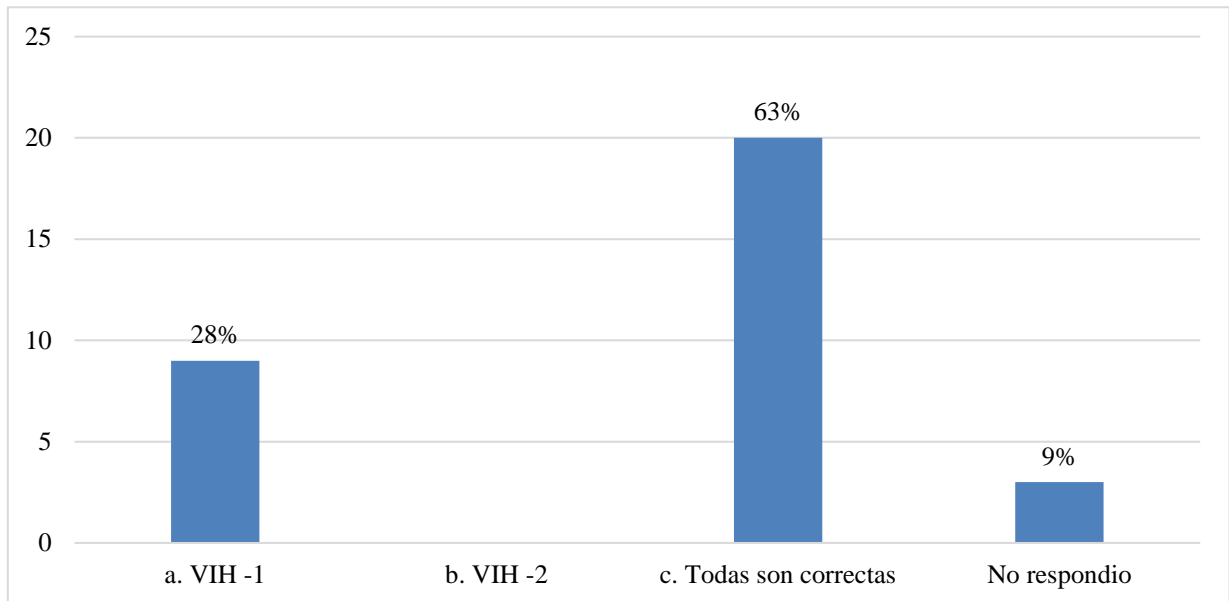
Se puede observar en la gráfica que el 81% del personal de enfermería manifestó aplicar las medidas de bioseguridad, según las normas de atención, en el proceso de detección de casos. Un 6% reconoció no haber realizado antes pruebas de laboratorio de este tipo y desconocen el procedimiento a realizar.

Las conductas básicas en bioseguridad, se entienden como precauciones estándar o universales y son un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de una posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, entre otros agentes, durante la realización de actividades de atención a usuarios. (MSPAS, 1997, p. 7)

Cabe mencionar que las medidas de bioseguridad son universales y estandar, por lo que la no realización de algún procedimiento no justifica el desconocimiento del mismo, especialmente que han recibido actualización sobre las normas de atención, que incluye este componente.

Gráfica # 11

Cuáles son los tipos de VIH que existen



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

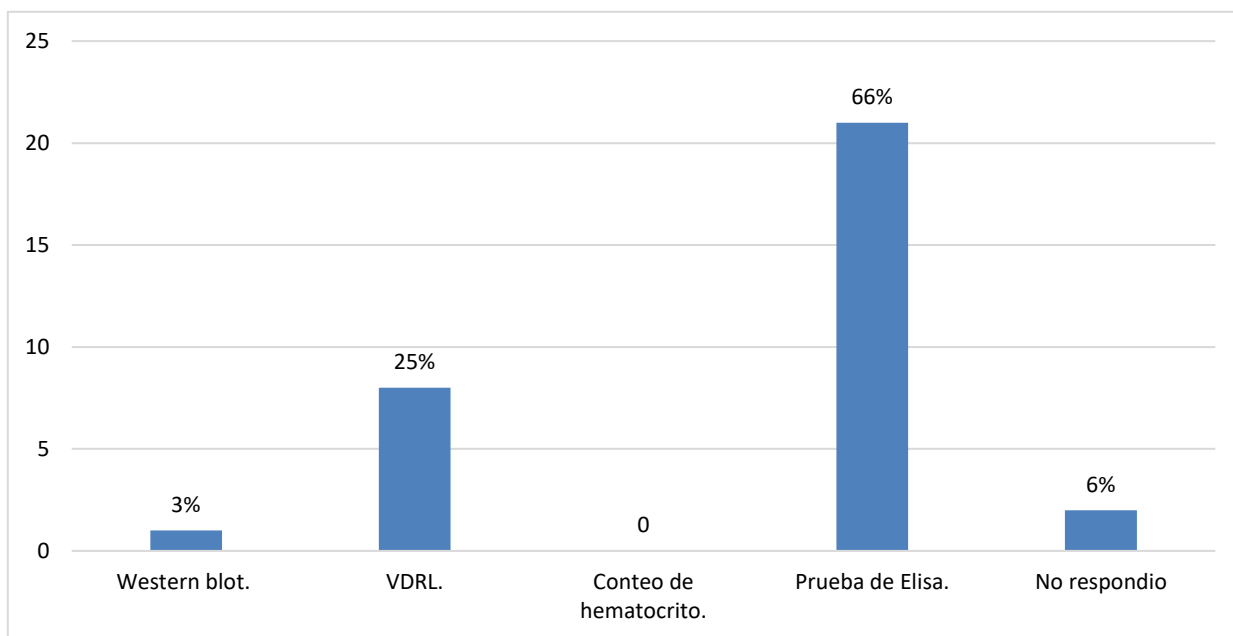
En la gráfica se puede observar que 63% del personal de enfermería identificó correctamente los tipos de VIH que existen, un 29% respondió que solo existe 1 tipo de VIH y un 9% decidió no responder la pregunta. Esta información refleja que muy poco personal maneja información actualizada y fundamentada.

El VIH es un retrovirus que presenta diferencias genéticas que permiten clasificarlo en dos tipos diferentes o serotipos el VIH-1 y VIH-2 el modo en que se transmiten ambos virus es el mismo, pero el VIH 2 presenta una probabilidad de transmisión menor al VIH 1. Aunque la probabilidad de transmisión sea menor ambos se transmiten de la misma manera para posteriormente atacar el sistema inmunitario, impidiendo que nuestro cuerpo se defienda de agresiones externas. (Empireo, 2019, p. 1)

Las pruebas de diagnóstico de VIH, incluyen en la lectura si se trata del tipo 1 o 2, para fines de conocimiento el personal debería identificar esto, ya que si en algún momento se les presentara alguno de estos casos ellos puedan identificar adecuadamente el diagnóstico.

Gráfica # 12

Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

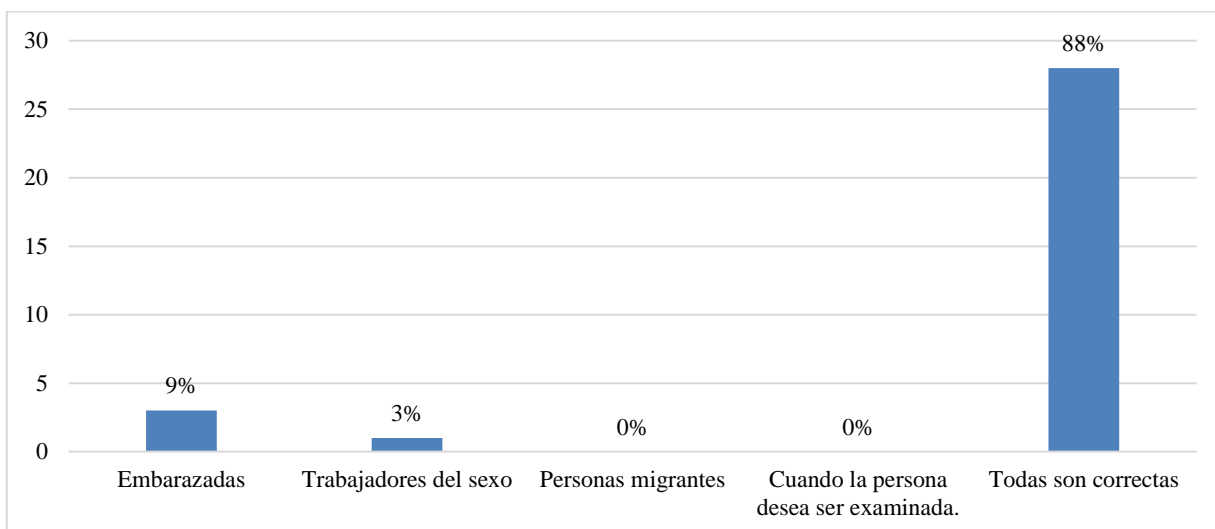
Se puede observar en la gráfica que el 66% identificó la respuesta de manera incorrecta, incluso un 25% confundió pruebas que no corresponden a este tipo de morbilidad, solamente un 3% del personal de enfermería pudo identificar la prueba de Western Blot, lo cual es una situación delicada para el servicio.

La prueba Western Blot (WB) es la más difundida y aceptada como confirmatoria en el diagnóstico serológico de infección por VIH. El WB posee alta especificación debido a que los antígenos virales están separados en bandas específicas de alta pureza. (MSPAS, 2002, p. 33)

Esta situación evidencia la falta de conocimientos del personal en relación al método confirmatorio para el VIH; cabe mencionar que la prueba de Elisa es una prueba enzimática o prueba rápida y no una prueba de confirmación, podría decirse que la relacionaron con la prueba de la que más han escuchado hablar, lo cual indica la carencia en capacitaciones educativas del programa al personal.

Gráfica # 13

A quiénes se les debe realizar una prueba de VIH



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020-

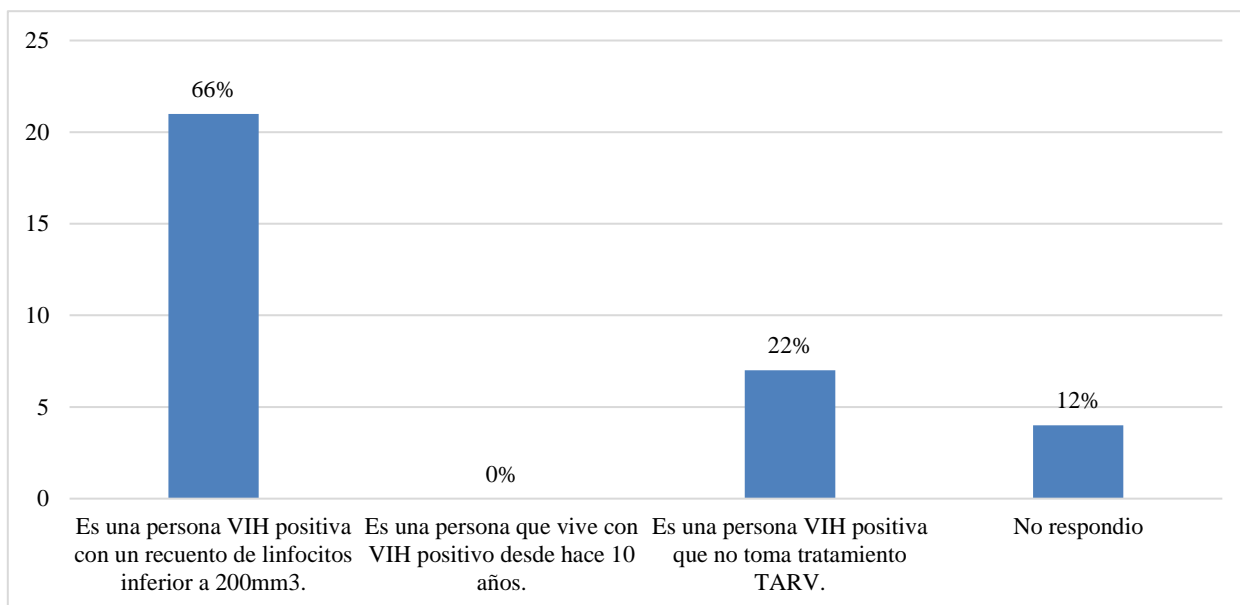
En la gráfica se puede observar que el 88% del personal de enfermería respondió correctamente, aspecto reelevante que el personal de enfermería conozca y maneje esta información, un 9 % solo identifico a las embarazadas y un 3% considera que la prueba de VIH debe realizarse solo a las trabajadoras del sexo.

Se debe ofrecer la prueba rápida de detección de VIH a todas las personas que llegan a los servicios y con énfasis en los que se encuentran dentro de los grupos de riesgo que los componen, hombres y mujeres sexualmente activos, mujeres embarazadas, jóvenes en riesgo social, privados de libertad, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras del sexo. (MSPAS, 2019, p. 59)

Considerando que el personal de enfermería tiene contacto directo con los usuarios, para ofertar los diferentes servicios que componen la atención primaria en salud, afecta el desconocimiento de este tema y no permite detectar oportunamente casos sospechosos, lo que pone en grande riesgo al paciente y a la población inclusive al mismo personal de salud, pues nadie está exento de esta enfermedad.

Gráfica # 14

Cuál es el indicador para considerar a un paciente con SIDA



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

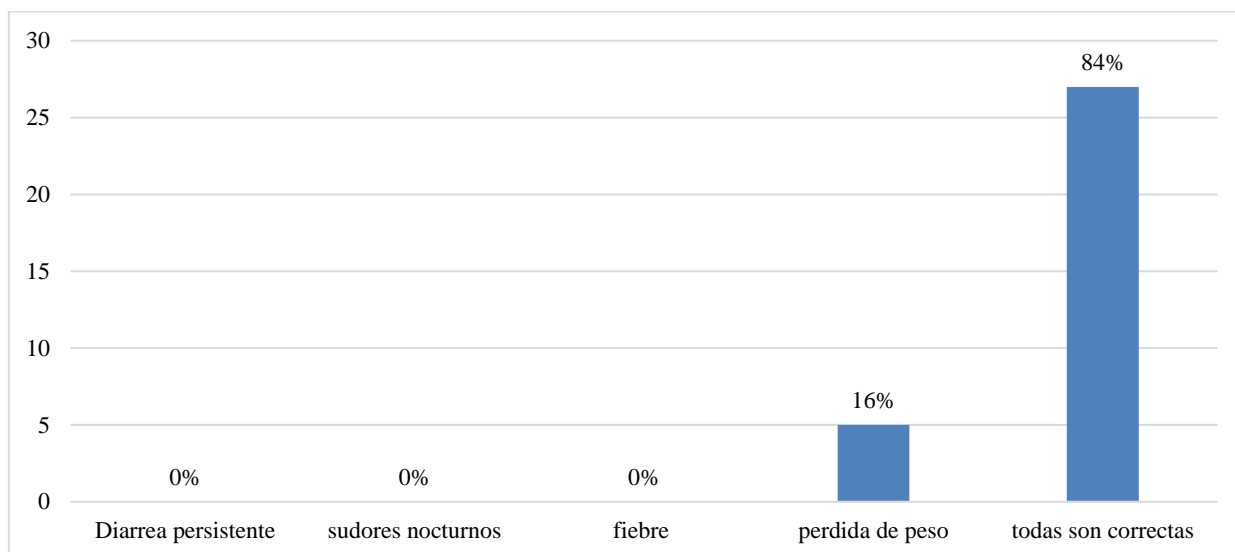
Como se puede observar en la gráfica, el 66% del personal de enfermería respondió correctamente, el 34% no tiene claridad de la definición de caso del paciente con SIDA. Esta situación podría asociarse a que el personal de salud del primer nivel de atención se ha enfocado al diagnóstico de VIH sin considerar que esta conlleva al SIDA.

Para que se le emita un diagnóstico de SIDA, una persona con el VIH debe tener una afección característica del SIDA (enfermedad oportunista) o un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³. (InfoSIDA, 2020, p.4)

El personal del primer nivel de atención debe tener dominio de este tema, ya que en algún momento debe atender a este tipo de casos y debe estar en capacidad de identificar oportunamente pacientes con signos y síntomas asociados a esta morbilidad, contribuyendo de este modo a reducir la mortalidad.

Gráfica # 15

Cuál de los siguientes signos puede estar asociados con el SIDA



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

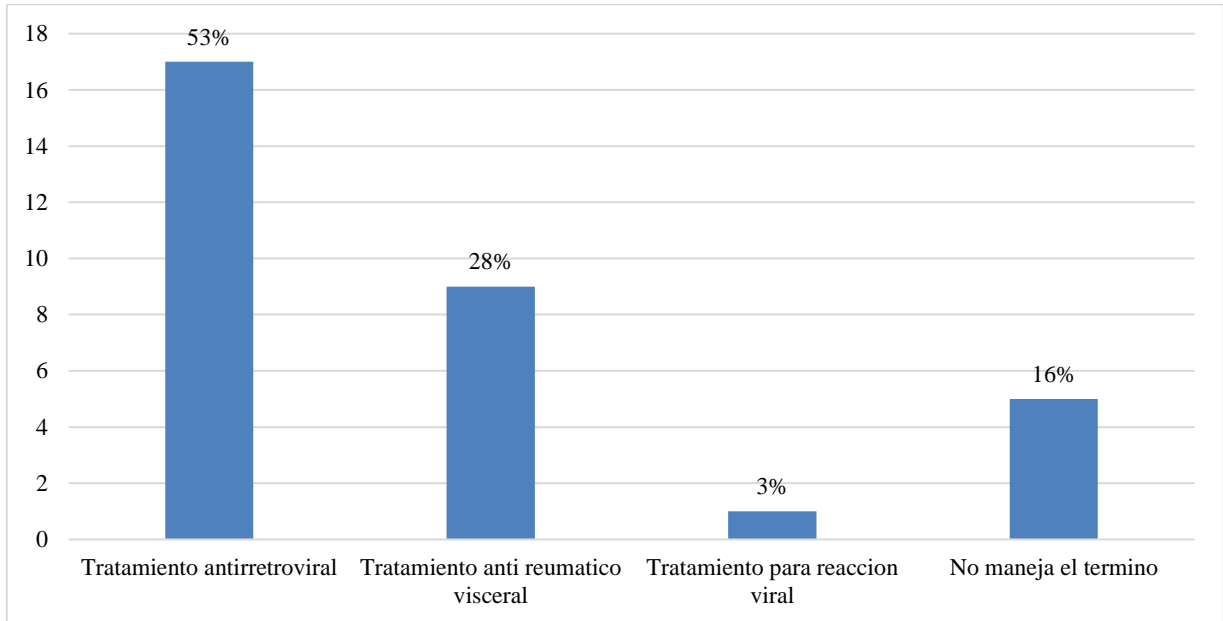
Se puede observar en la gráfica, que un 84% del personal de enfermería identificó correctamente los signos y síntomas del SIDA; un 16% solo pérdida de peso, la cual para fines de estudio podría considerarse como una respuesta parcialmente correcta.

La sintomatología presentada en esta fase dependerá en medida de la afección adversa que se esté presentando en ese momento. Los signos y síntomas de esta última fase pueden incluir; visión borrosa, diarrea, que suele ser persistente o crónica, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, fiebre durante semanas, sudores nocturnos, cansancio permanente, dificultad para respirar (disnea), inflamación de las glándulas durante semanas (adenopatías), faringitis, pérdida de peso severa, entre otros, por lo general las infecciones debido a bacterias, virus, hongos o parásitos causan los síntomas más graves de esta etapa, estas enfermedades tienden a progresar de forma más rápida en las personas que poseen VIH más que en los individuos con sistemas inmunológicos fuertes. (InfoSIDA, 2020, p. 4)

Considerando el rol del personal del primer nivel de atención es muy importante que asocie correctamente los signos y síntomas para identificar adecuadamente a pacientes con este tipo de morbilidad.

Gráfica # 16

Qué significa TARV



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

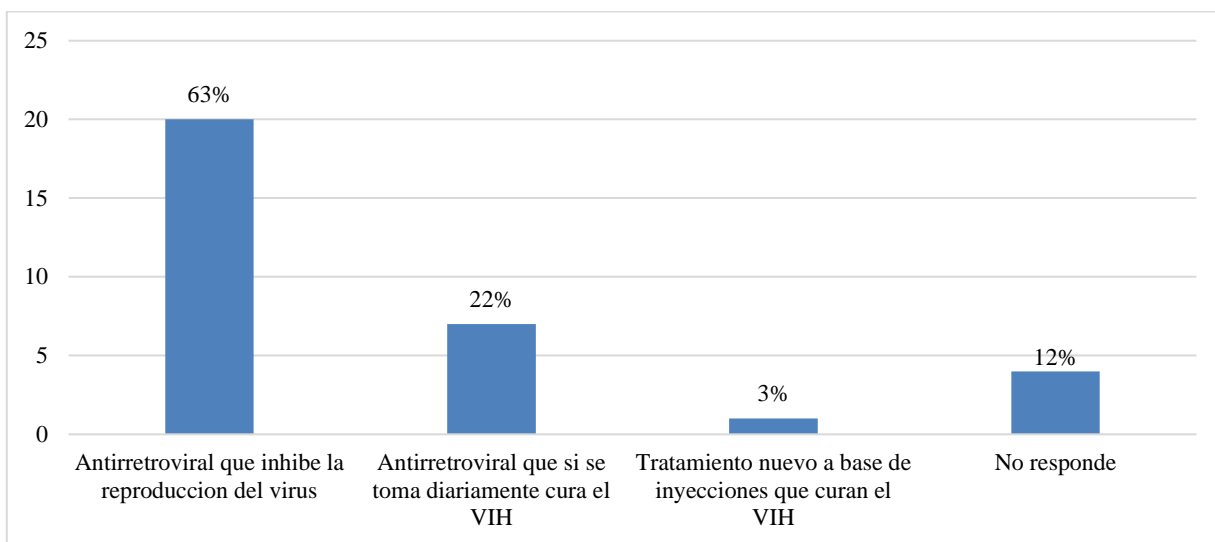
En la gráfica se puede observar que un 53% del personal respondió correctamente la pregunta, un 31% evidenció no identificar el término y solo un 16% reconoció no manejarlo, por lo consiguiente, tampoco los medicamentos que lo compone.

El objetivo primordial del TARV es la supresión de la replicación viral, lo que se debe traducir en una CV (carga viral) indetectable, para evitar la aparición de resistencias medicamentosas, con la aparición de los primeros antirretrovirales a mediados de los noventa, se logró reducir la morbilidad en los pacientes, los avances en el tratamiento antirretroviral (TAR) ha contribuido a mantener el control clínico de la infección. (Guatemala, HIVOS, 2018, p. 129)

Esta situación posiblemente se dio porque no es habitual el uso de este término en su quehacer diario, sin embargo, es necesario que cuenten con este tipo de conocimientos por ser parte de los programas del ministerio y por un eventual cambio de rol.

Gráfica # 17

Cuál es el mecanismo de acción de los retrovirales



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

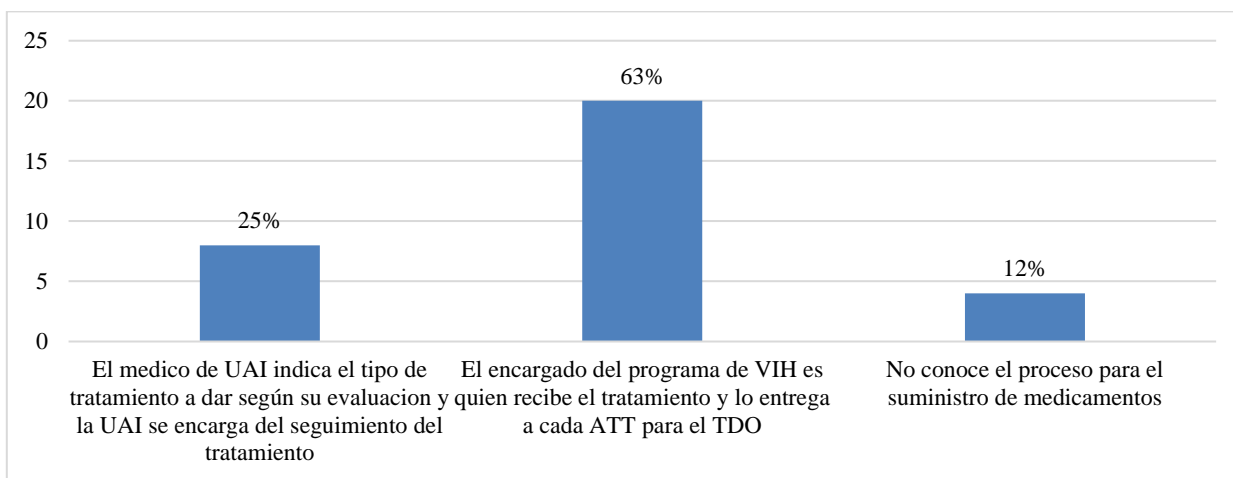
En la gráfica se puede observar que el 63% del personal respondió correctamente la pregunta, lo cual indica que el personal conoce el mecanismo de acción de los retrovirales, un 37% no identifica adecuadamente el mecanismo de acción de los retrovirales, cabe resaltar que es un porcentaje bastante elevado el que desconoce este fin.

Una de las principales metas del tratamiento de la infección por el VIH es reducir la carga viral de las personas a un nivel indetectable. Por carga viral indetectable se entiende que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con la prueba correspondiente. El mantenimiento de una carga viral indetectable ayuda a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana. Las personas seropositivas que mantienen una carga viral indetectable, no representan ningún riesgo de transmitir la infección a sus parejas seronegativas, por medio de las relaciones sexuales. (InfoSIDA, 2020, p. 2)

Es preocupante que haya un porcentaje del personal que considera que el tratamiento para el VIH son medicamentos que de ser administrados diariamente lo podrían curar, ya que de transmitir el mensaje de esta manera, puede generar falsas expectativas e incrementar el riesgo de exposición por parte de la población.

Gráfica # 18

Cuál es el proceso para el suministro de medicamentos a pacientes con VIH positivo



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

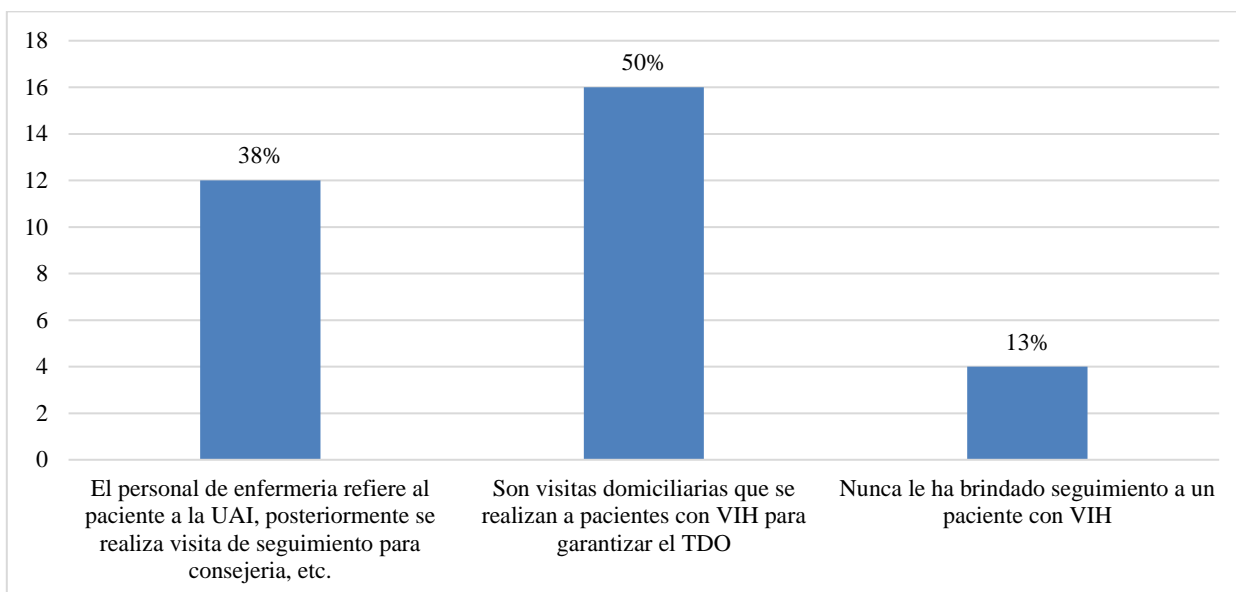
En la gráfica se puede observar que solamente un 25% respondió correctamente la interrogante, del proceso de suministro del medicamento para pacientes con VIH, mientras que un 12% indicó no conocer el proceso para el suministro de medicamento a pacientes con VIH y un 63% respondió que a cada asistente técnico administrativo le es entregado el tratamiento por medio del encargado de programas para garantizar el TDO, lo cual es referente a la terapia directamente observada siglas del programa de tuberculosis que se utilizan al momento de brindar este tratamiento.

Luego del diagnóstico, en las Unidades de Atención Integral, los médicos especialistas de las unidades, se deberán asegurar de clasificar al paciente según los parámetros de OMS, valoraran el inicio rápido del TAR, el cual deberán ofrecer a todas las personas con VIH luego de haber confirmado su diagnóstico y haber completado su evaluación clínica, cabe resaltar que mientras ocurre la adherencia al tratamiento es la UAI quien brindara el TARV a los pacientes, (MSPAS, 2019, p. 48)

Aunque el tratamiento de VIH es proporcionado por la UAI el personal de enfermería debería de conocer cual es el proceso del suministro de este medicamento, pues en algun se pudiera dar la situación que asistan a la farmacia consultando por este o refiriendo a los pacientes lo cual solo generaria confucion en los consultantes.

Gráfica # 19

Cuál es el seguimiento que se le debe dar a un paciente con VIH



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos del instrumento tipo cuestionario dirigido al personal de enfermería del primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz. Septiembre 2020.

En la gráfica se puede observar que solamente un 38% respondió correctamente la pregunta sobre el seguimiento brindado a un paciente con VIH, un 50% de los participantes respondió que son visitas de seguimiento a pacientes con VIH para garantizar el TDO, confundiéndolo con la estrategia del programa de tuberculosis, 13% indicó nunca haber brindado seguimiento a un paciente con VIH, lo cual no justifica el desconocimiento del seguimiento, pero si nos deja ver por qué la confusión a la interrogante.

El seguimiento estricto al tratamiento es realizado por la Unidad de Atención Integral si en caso esta unidad notificara se realizará seguimiento al caso y se cumplirá bajo las indicaciones que la UAI brinde, sin olvidar brindar consejería en estilos de vida saludable para el posible diagnóstico. (Hospital Coban, 2018, p. 1).

Esta grafica evidencia que personal de enfermería no tiene claro el proceso de seguimiento de pacientes con VIH positivo, esto podría relacionarse a la falta de educación continua y actualización de los programas de atención en salud.

Conclusiones

El 81% del personal de enfermería tiene claro cuáles son las vías de transmisión del VIH y los factores condicionantes. Un 69% del personal de enfermería identifica el proceso de detección del VIH y un 25% del personal reconoce cual es el proceso de suministro de tratamiento en un paciente con VIH.

Un 69% del personal de enfermería identifica cual es el proceso de detección del VIH, así mismo la mayoría del personal en un 53% reconoce las siglas TARV que se refiere al tratamiento retroviral a pacientes con VIH u un 63% identifica el mecanismo de acción de los medicamentos,

Cerca de un 60% del personal, identifica la diferencia entre VIH y SIDA y conocen los procedimientos para el proceso de detección de casos, aunque no identifican los tipos de VIH, ni las pruebas confirmatorias.

Así mismo en relación a vías de transmisión un 48% del personal, reconoce la transmisión vertical, y que la lactancia materna no representa un riesgo de transmisión de VIH para el lactante, toda vez la madre esté bajo tratamiento retroviral

Recomendaciones

Que la enfermera encargada del programa de ITS y VIH/SIDA del distrito de salud de San Miguel Tucurú, socialice los lineamientos del programa, por medio de una educación continua y actualizada al personal de enfermería del primer nivel de atención, ya que solamente un 25% del personal reconoce cual es el proceso de suministro de tratamiento en un paciente con VIH.

En la educación continua brindada por la enfermera encargada del programa de ITS y VIH/SIDA del distrito de salud, se sugiere involucrar a todo el personal del primer nivel de atención, en el proceso de detección por medio de pruebas de rápidas de VIH; en los resultados solamente un 69% identifica cual es este y como debe ser realizado y un 3% reconoce cuál es la prueba confirmatoria.

Entre las capacitaciones educativas, dirigidas al personal de enfermería por parte de la encargada del programa de ITS y VIH/SIDA del distrito, cabe resaltar la importancia de orientar al personal acerca de las pruebas rápidas disponibles en el servicio de salud para qué sirven cada una de algunos miembros del personal no identifican cual es la prueba y la mayoría confunde las pruebas rápidas con las confirmatorias.

Entre la educación continua dirigida al personal de enfermería por parte de la encargada del programa de ITS y VIH/SIDA del distrito de salud, incluir la socialización del protocolo de atención, tratamiento y seguimiento a pacientes con VIH para el manejo adecuado de la ruta crítica, esto con el fin de actualizar conocimientos y unificar información.

Referencias

- Armando Loscos, Marco Ubeda, Bel Reverter. (2002). *Actitud a seguir en el caso de accidente biológico*. San Clemente, Valencia. Recuperado el 07 de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900002
- BIZKAISIDA, Comision Ciudadana Antisida de Bizkaia. (2019). *Transmision y practicas de riesgo*. Bilbao. Recuperado el 08 de 2020, de <http://www.bizkaisida.com/vih/transmision-y-practicas-de-riesgo-2019>
- Centro Nacional de Analisis y Documentacion Judicial, C. d. (2007). *Ley de Regulacion del Ejercicio de Enfermeria. Decreto Numero 07-2007*. Guatemala. Recuperado el 08 de 2020, de <http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/83738/92699/F1041302920/GTM83738.pdf>
- Coban, U. d. (2018). *Flujo de informacion*. Guatemala. Recuperado el 07 de 2020
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2019). ICN. Recuperado el 05 de 2020, de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
- Daniel Flores, Roger Rios, Maria Vargas. (2015). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya, Distrito Belen*. Iquitos, Peru. Recuperado el 08 de 2020
- Empireo. (2019). VIH-1 y VIH-2. Recuperado el 08 de 2020, de <https://www.empireo.es/enfermedadestransmisionsexual/prueba-de-vih/vih-1-vih-2/>
- Enfermeria, M. d. (2016). *El cuidado*. Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>
- Fernandez, B. E. (2010). *Conocimientos del Personal de Salud en el Programa de VIH y SIDA en la zona Sur Oriental de Peten. Peten zona sur oriental, Guatemala*: Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado el 05 de 2020
- Fundacion Huesped. (2020). *Como se transmite el VIH y como se previene*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/como-se-transmite-y-como-se-previene>
- Galindo, Lucrecia Magaly Hernández, Heriberto Reyes, Ericka Dubois. (Octubre de 2005). *Actitud de adolescentes y jóvenes ante los comportamientos para la prevencion de ITS, VIH y SIDA*

recomendados por las estrategia nacional de informacion, educacion y comunicacion en salud sexual y reproductiva. Guatemala, Panajachel: USAC.

Guatemala. (2002). *Metas del Milenio: Informe de Avance de Guatemala.* Sistema de las Naciones Unidas, Guatemala.

Guatemala. (2019). *Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.* Guatemala: Departamento de Epidemiologia Semana 17.

Guatemala, C. d. (1997). *Decreto Numero 90-97,Codigo de Salud.* Guatemala. Recuperado el 07 de 2020, de http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_003.pdf

Guatemala, HIVOS. (2018). *Desarrollo de una propuesta tecnico fiscal para la prevencion y atencion del VIH en Guatemala durante el periodo 2017-2026.* (Guatemala, Ed.) Guatemala. Recuperado el 08 de 2020, de http://icefi.org/sites/default/files/vih_informe_.pdf

InfoSIDA. (2020). *Tratamiento del VIH.* Recuperado el 08 de 2020, de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/52/cuando-empezar-el-tratamiento-antirretroviral#:~:text=Se%20recomienda%20el%20tratamiento%20con,riesgo%20de%20transmisi%C3%B3n%20del%20virus.>

InfoSIDA. (Abril de 2020). *Virus de Inmunodeficiencia Humana.* Recuperado el 08 de 2020, de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/24/50/prevencion-de-la-transmision-maternoinfantil-del-vih>

Juana Rodriguez, Maria de Jesus Mendez, Elvia Castillo, Julio Giron, Vivian Garcia. (2019). *Conocimientos, practicas y percepcion de riesgo en relacion a la prevencion del VIH, que poseen los estudiantes de primer ingreso de las diferentes facultades.* San Miguel Petapa, Guatemala: Universidad Panamericana. Recuperado el 08 de 2020

Kwei, I. (2017). *Municipio de San Miguel Tucuru.* Guatemala. Recuperado el 08 de 2020, de <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-san-miguel-tucuru-alta-verapaz/>

Lopez, L. A. (07 de 2020). *Conocimientos y actitudes de estudiantes de la carrera de medico y cirujano respecto al VIH/SIDA.* (U. d. Guatemala, Ed.) Antigua Guatemala, Guatemala. Obtenido de <file:///E:/VIH%20Tesis/CONOCIMIENTOS%20Y%20ACTITUDES%20respecto%20vih.pdf>

- Martinez, J. B. (2013). *Actitudes, experiencias y practicas en Atencion Primaria ante el diagnostico de la infeccion por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana*. (U. E. Madrid, Ed.) Madrid, España. Recuperado el 20 de 08 de 2020, de https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/3068/Tesis_MJBM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MedicalNewsToday. (2019). *VIH y SIDA Definicion y Diferencias*. (A. Felman, Ed.) Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/324296#informacion-adicional>
- Ministerio de Salud Publica y Aistencia Social, Programa Nacional de Prevencion y Control de ITS VIH/SIDA. (2019). *Guia de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicacion profilactica*. Guatemala. Recuperado el 06 de 2020
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, *Atencion y Gestion para Areas de Salud*. (2018). Niveles de atencion. Guatemala. Recuperado el 07 de 2020
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Departamento de Epidemiologia. (2019). SEMEPI Boletin de la epidemiologica, Semana 17 - 2019. Guatemala. Recuperado el 05 de 2020, de file:///E:/doc.%20de%20vih/BOLETIN_SEMEPI%20_17.pdf
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, DRPAP. (2018). *Normas de Atencion Salud Integral para Primero y Segundo nivel*. Guatemala. Recuperado el 06 de 2020
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2015). *Promocion y Apoyo a la Lactancia Materna en un servicio de salud amigo de la lactancia materna*. Guatemala. Recuperado el 07 de 2020
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientacion en ITS/VIH/SIDA. (2002). *Manual de Orientacion en VIH/SIDA*. Guatemala. Recuperado el 05 de 2020
- Ministerio de salud publica y bienestar social, OPS. (2013). *Protocolo integrado de VIH e ITS en atencion primaria*. Paraguay: Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 07 de 2020
- Ministerio de Salud Publica, Programa Nacional de Prevencion y Control de ITS/VIHSIDA, DRPAP. (2007). *Manual para abordaje integral de las infecciones de transmision sexual*. Guatemala. Recuperado el 07 de 2020
- ONUSIDA. (2020). VIH y SIDA. Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#how-can-injecting-drug-users-reduce-their-risk-of-contracting-hiv>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *VIH/SIDA*. Recuperado el 07 de 2020, de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- PEI, C. d. (2019). *Plan estrategico institucional*. CAP Tucuru, Alta Verapaz, Guatemala. Recuperado el 07 de 2020
- PEN ITS VIH y SIDA*. (2016). Guatemala.
- Raffino, M. E. (8 de noviembre de 2019). *Concepto*. Recuperado el 06 de 2020, de <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz664982XYC>
- Rosas, L. J. (1 de Junio de 2013). *Blog Hermes*. Obtenido de <https://auto-hermes.ning.com>
- Roy, C. (06 de 2012). Roy, Callista. Recuperado el 06 de 2020, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- Salcedo, C. d. (2008). *Nivel de conocimientos sobre las infecciones de trasmicion sexual-VIH y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermeria de la UNMSM. (Tesis de Licenciatura)*. Lima-Peru: UNMSM.
- Salud, M. d. (1997). *Conductas Basicas en Bioseguridad, Manejo Integral*. Santa Fé, Bogota. Recuperado el 08 de 2020
- SINC, Fundacion española para la ciencia y la tecnologia. (2017). *Diferencias entre VIH-1 y VIH-2*. Madrid. Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Nuevas-diferencias-entre-VIH-1-y-VIH-2>
- Team, H. E. (Abril de 2018). *Signos tempranos del VIH*. Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.healthline.com/health/es/sintomas-del-vih>

Anexos

Anexo 1

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



CUESTIONARIO

Código_____

Fecha_____

El presente instrumento de recolección de datos, tiene como objetivo, describir los conocimientos del personal de enfermería del primer nivel de atención en salud, en relación a las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, responda anotando la respuesta según sus conocimientos, recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas lo importante es su opinión personal, la cual es estrictamente confidencial.

1. ¿Qué es el VIH?
 - a. Infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana.
 - b. Enfermedad que se contrae por contacto sexual
 - c. Enfermedad consecuente de una ITS

2. ¿Qué es el SIDA?
 - a. Enfermedad causada por una infección.
 - b. Enfermedad curable, causada por el VIH.
 - c. Es la etapa más avanzada de la infección por el VIH.

3. ¿Cuáles son las enfermedades oportunistas al VIH?
 - a. Resfriado común
 - b. Tuberculosis

9. ¿Cuál es el proceso de detección del VIH, en el primer nivel de atención?
- Se realiza la prueba rápida con orientación pre prueba y consentimiento informado, si ésta es reactiva se realiza una prueba altamente específica, y si es reactiva se refiere a la unidad de atención integral.
 - Se realiza la prueba solo si se sospecha de la infección por VIH, si esta es reactiva se interpreta el resultado como positivo.
 - Se realiza la prueba rápida, si es reactiva se realiza una segunda prueba, si es reactiva se refiere a la unidad de atención integral.
 - Desconoce el proceso.
10. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica en el proceso de detección de casos de VIH?
- Colocación de guantes, realizar asepsia, separar la lanceta, pinchar, descartar la lanceta y utilizar la prueba.
 - Orientar al paciente, realizar la prueba rápida y descartarla.
 - No ha realizado pruebas.
11. ¿Cuáles son los tipos de VIH que existen?
- VIH -1
 - VIH -2
 - Todas son correctas
12. ¿Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH?
- Western blot.
 - VDRL.

- c. Conteo de hematocrito.
 - d. Prueba de Elisa.
13. ¿A quiénes se les debe realizar una prueba de VIH?
- a. Embarazadas
 - b. Trabajadores del sexo
 - c. Personas migrantes
 - d. Cuando la persona desea ser examinada.
 - e. Todas son correctas
14. ¿Cuál es el indicador para considerar a un paciente con SIDA?
- a. Es una persona VIH positiva con un recuento de linfocitos inferior a 200mm³.
 - b. Es una persona que vive con VIH positivo desde hace 10 años.
 - c. Es una persona VIH positiva que no toma tratamiento TARV.
15. ¿Cuál de los siguientes signos pueden estar asociados con el SIDA?
- a. Diarrea persistente
 - b. Sudores nocturnos
 - c. Fiebre
 - d. Pérdida de peso
 - e. Todas son correctas
16. ¿Qué significa TARV?
- a. Tratamiento antirretroviral
 - b. Tratamiento anti reumático visceral
 - c. Tratamiento para reacción viral
 - d. No maneja el término
17. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los retrovirales?
- a. Antirretroviral que inhibe la reproducción del virus.
 - b. Antirretroviral que si se toma diariamente cura el VIH.
 - c. Tratamiento nuevo a base de inyecciones que curan el VIH.

18. ¿Cuál es el proceso para el suministro de medicamentos?
- a. El médico de la Unidad de Atención Integral indica el tipo de tratamiento a dar según su evaluación, y la UAI se encarga del seguimiento del tratamiento.
 - b. El encargado del programa de VIH es quien recibe el tratamiento y lo entrega a cada ATT para el TDO.
 - c. No conoce el proceso para el suministro de medicamentos.
19. ¿Cuál es el seguimiento que se le debe dar a un paciente con VIH?
- a. El personal de enfermería refiere al paciente a la UAI, posteriormente se realiza visita de seguimiento para consejería, etc.
 - b. Son visitas domiciliarias que se realizan a pacientes con VIH para garantizar el TDO.
 - c. Nunca le ha brindado seguimiento a un paciente con VIH

Gracias por su colaboración.

“El principio de la sabiduría es el temor a Jehová”

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



Código_____

Fecha_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio informo que yo: Yasmina Elena Rossi Rey con número de carné 000097257, actualmente estoy realizando el trabajo de tesis titulado “Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA en el primer nivel de atención, del distrito de salud de Tukurú Alta Verapaz, de junio a agosto del año 2020” para optar al título de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Universidad Panamericana.

Por lo tanto, agradezco de manera personal firmar el presente documento, previo a dar respuesta al instrumento de recolección de datos, la información que en él se recopile será de uso confidencial, la identidad no será revelada y los resultados se utilizarán únicamente con fines de investigación.
yo_____

Acepto dar respuesta al cuestionario de la tesista Yasmina Elena Rossi Rey, estoy enterada/o del objetivo de la investigación, no tengo ningún inconveniente a ser objeto de estudio y acepto participar voluntariamente.

Gracias por su colaboración

Firma: Investigador _____

Firma participante _____

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



Cobán, Alta Verapaz
Junio del 2020

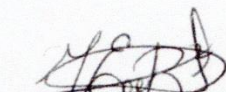
A:
Ep. Dalia Coc Xol
Encargada de Distrito
Ep. Edna Bol
Enfermera Jefe
Distrito Municipal de Salud
Tucuru, A.V.

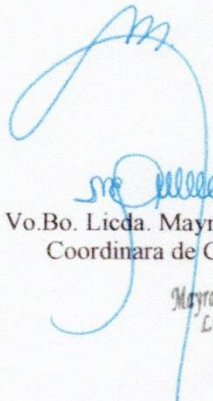
Señores:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes deseándoles éxitos en sus actividades cotidianas.

El motivo de la presente solicitarle respetuosamente, autorización para llevar a cabo la investigación de campo denominada "Conocimientos del personal de enfermería sobre las vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA en el primer nivel de atención del distrito de salud de Tucurú Alta Verapaz". Trabajo que constituye opción de egreso de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Universidad Panamericana.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, cordialmente.


Yasmina Elena Rossi Rey
Estudiante de PEI


Vo.Bo. Licda. Mayra Orellana
Coordinara de Carrera
Mayra Elizabeth Orellana Beltrón
Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 323


ep Dal
Recibido
12:30.