



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

**Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados
con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de
centro de salud de Guastatoya de septiembre a noviembre 2020**

(Tesis)

Mildred Johanna Castañeda Calderón

Guatemala, abril 2021

Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centros de salud de Guastatoya, El progreso de septiembre a noviembre 2020

(Tesis)

Mildred Johanna Castañeda Calderón

Dra. Nora Noemí Hernández (Asesora)
Lic. José Manuel Chuy Alvarado (Revisor)

Guatemala, abril 2021

Autoridades Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

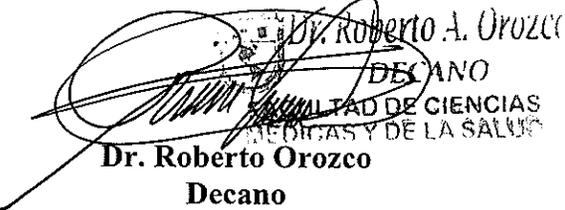
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Castañeda Calderón Mildred Johanna**,
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 uno de septiembre 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:

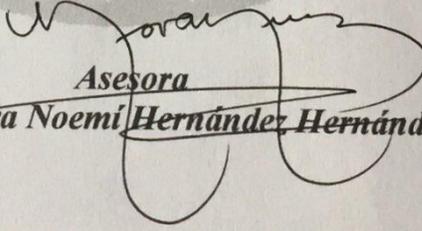
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Castañeda Calderón Mildred Johanna**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo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


Dr. Roberto A. Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 14 de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centro de salud de Guastatoya, el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020”**. Presentada por el (la) estudiante: Mildred Johanna Castañeda Calderón previo a optar al título de Licenciada/o 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.

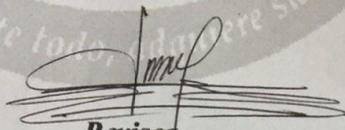

Asesora

Doctora: Nora Noemi Hernández Hernández

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 14 de Noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centro de salud de Guastatoya, el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020”**. Presentada por el (la) estudiante: Mildred Johana Castañeda Calderón previo a optar al título de Licenciada/o 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.



Revisor

Licenciado: José Manuel Chuy Alvarado

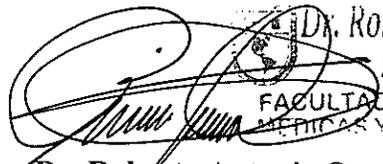


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los ocho días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centro de salud de Guastatoya de septiembre a noviembre 2020”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Castañeda Calderón Mildred Johanna**, 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

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

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

Agradecimientos

A Dios: Amado Rey supremo por la sabiduría, conocimiento y fortaleza a él le debo la vida, todo y cada uno de mis logros por que sin el nada somos.

A mis padres: David Castañeda Artiga e Imelda Calderón, gracias por su apoyo incondicional estando siempre a mi lado, me educaron con valores y principios tanto éticos como morales y me enseñaron a enfrentar la vida buscándole solución a todo de la mejor manera, gracias por comprender mi ausencia siempre los amo.

A mi hijo: Josué David Hernández Castañeda por ser mi fuerza y porque este triunfo académico no es solo mío si no que es nuestro ya que has estado en mis alegrías, tristezas y en los procesos más difíciles, un día sé que entenderás por qué mis ausencias TE AMO.

A mis hermanos: Amy, David y Gleydi Celeste Castañeda Calderón por apoyarme y darme ánimos siempre y no permitir que desmaye.

A mi pareja: Josué Hernández por no dejarme sola en mis procesos difíciles y comprenderme en todo.

A Dra. Nora Hernández: por brindarme apoyo y consejos siempre no solo en la universidad si no fuera de ella.

A Dr. Cesar Augusto Archila por sus consejos y amistad siempre.

A la universidad Panamericana Sede Guastatoya: por abrirnos las puertas para formarnos como profesionales.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema	8
1.3 Planteamiento del Problema	9
1.4 Alcances y límites del problema	9
1.4.1 Ámbito geográfico: Municipios de Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Ac.	
Departamento de El progreso	9
1.4.2 Ámbito Institucional; Centros de Salud Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Ac.	9
1.4.3 Ámbito personal	9
1.4.4 Ámbito temporal:	9
Capítulo 2	10
Marco Teórico	10
2.1 Factores	10
2.1.1 Clasificación de factores	10
2.1.1.1 Factores del paciente	11
2.1.1.2 Factores Individuales	11
2.1.1.3 Factores de Tarea	11
2.1.1.4 Factores sociales y de equipo	11
2.1.1.5 Factores de formación y entrenamiento	11
2.1.1.6 Factores de equipo y recursos	12
2.1.1.7 Factores de condiciones de trabajo	12
2.1.1.8 Factores organizativos y estratégicos	12
2.1.2 Falta de seguimiento del paciente	12
2.2 Paciente	12

2.4 Diagnóstico	13
2.5 Que es VIH	13
2.5.1 Síntomas	13
2.5.2 Vías de transmisión	14
2.5.3. Transmisión Materno Infantil del VIH	14
2.5.4. Fases del VIH	15
2.5.4.1. Fase Aguda	15
2.5.4.2. Fase Crónica	15
2.5.4.3. Fase Final	15
2.5.4.3.1 Métodos de Diagnóstico	16
2.5.4.3.2 Instrumentos de seguimiento	16
2.5.4.3.3 Personal de salud	16
2.5.4.3.4 Servicios de Salud	16
Capítulo 3	21
Marco metodológico	21
3.1. Objetivos	21
3.1.1 Objetivo general	21
3.1.2. Objetivos específicos	21
3.2 Variables y su Operacionalización	22
3.3. Población y muestra	24
3.3.1 Población	24
3.3.2. Muestra	24
3.4 Sujetos de estudio	24
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	24
3.5.1 Criterios de inclusión	24
3.5.2. Criterios de exclusión	25
3.6. Diseño de la investigación	25
3.7. Análisis estadístico	26
3.8. Aspectos éticos legales	26
3.8.1. Consideraciones éticas	26

Capítulo 4	28
Análisis y presentación de Resultados	28
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	47
Anexo 1	48

Índice de tabla

Tabla # 1 variable y su operacionalización	23
--	----

Índice de gráficas

Gráfica # 1 El paciente acepta su diagnóstico	29
Graáfica # 2 El paciente le brinda la información necesaria	30
Gráfica # 3 La mayor parte de pacientes diagnosticados con VIH positivo a que ciclo de vida corresponden	31
Gráfica # 4 El paciente le permite que se le visite a su domicilio	32
Gráfica # 5 Los pacientes diagnosticados con VIH positivo donde residen	33
Gráfica# 6 El nivel académico influye en la aceptación del seguimiento VIH positivo	34
Gráfica # 7 En la consejería que le brinda al paciente con VIH positivo que aspectos aborda	35
Gráfica# 8 Ha recibido capacitaciones sobre seguimiento de pacientes con VIH positivo	36
Gráfica# 9 Ha realizado visitas domiciliarias a pacientes con VIH positivos	37
Gráfica # 10 Qué impide realizar el seguimiento de los casos de pacientes con VIH positivo	38
Gráfica # 11 Como proporciona una atención resguardando la confidencialidad del paciente VIH positivo	39
Gráfica # 12 Brinda información a la población en riesgo para que acuda a realizar prueba de tamizaje	40
Gráfica # 13 Brinda la atención al usuario según protocolos del MSPAS	41

Resumen

En la presente investigación Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centro de salud de Guastatoya, centro de salud del Jícaro y centro de salud San Cristóbal Acasaguastlan del departamento de El Progreso, se estructuró en varios capítulos los cuales contiene lo siguiente; en el Capítulo 1, corresponde a Marco conceptual en él se abordó antecedentes de la investigación donde se plasman aspectos relevantes de la investigación donde se puede evidenciar que los pacientes no reciben un seguimiento adecuado en el tratamiento, por lo que el paciente por sus propios medios busca la el tratamiento.

En los centros de salud donde se llevó el estudio de investigación se realizan charlas personalizadas y en grupo a pacientes en consulta externa para motivarlos a realizar pruebas y aumentar pesquisa del VIH a la población en general sin embargo en centro de salud Guastatoya y por ser cabecera departamental se captan pacientes la mayor parte de todos los municipios, la importancia de realizar esta investigación es que el personal será capacitado más constantemente para que tenga el conocimiento de la ruta que se debe seguir en un caso de paciente positivo en prueba rápida así mismo de qué forma debe llevar el seguimiento y como se debe abordar un paciente y la forma adecuada de brindarles el seguimiento respectivo.

En el capítulo 2, Marco teórico, se fundamentó el contenido con temas y subtemas relacionados al VIH y lo que el personal de salud debe saber y hacer según protocolo de atención. Asi mismo, el modelo de enfermería y características organizacionales de la Institución y sujetos de estudio. En el Capítulo 3, Marco metodológico se abordó los objetivos; Determinar factores que influyen en la falta de seguimiento de pacientes positivos de VIH por el personal de los centros de salud de Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Acasaguastlan del departamento de El Progreso, entre otros.

En el capítulo 4, análisis y presentación de resultados, se evidenció que el 95% del personal no brinda seguimiento por falta de transporte, no hace visita por no exponer la identidad del paciente y no sabe cómo realizar las visitas de seguimiento. Después del análisis y graficar los resultados; finalmente se describen las referencias bibliográficas y anexos.

Introducción

El estudio se realizó en los Centros de Salud de los Municipios de Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Acasaguastlan departamento de El progreso, con el Objetivo de identificar los factores que influyen en el personal de salud para que no brinden seguimiento a pacientes con diagnóstico positivo de VIH y brindarles la información adecuada sobre el virus y sus consecuencias tanto para la familia como para las parejas con las cuales el paciente haya tenido contacto sexual para que pueda sentirse sin estigmatización y discriminación así mismo verificar visitas a las clínicas de atención integral (UAI).

Debido a que la mayoría de personas particulares así como personal de salud tienen información equivocada sobre el virus ya sea por religión, estigma, discriminación, estatus económico o distancias a las clínicas de atención integral, muchas veces se cierran en recibir la atención que la red de servicios de salud ofrece, de igual manera personal de salud encargado de programa que recibe capacitación no hace que la información recibida llegue hasta los servicios por lo cual la mayoría del resto del personal que desconocen sobre tratamientos, seguimiento y la ruta a seguir en caso reactivo, así como la esperanza de vida de un paciente positivo recibiendo su tratamiento correcto, esto influye que no se les dé seguimiento para que puedan recibir una orientación adecuada y el monitoreo del tratamiento.

Por tanto, se deben establecer estrategias de capacitación al personal que está en los servicios no solo encargados de programa de la manera adecuada de llevar un seguimiento y de cómo abordar cada tema.

La investigación tiene relevancia debido a que no se cuenta con una investigación sobre el tema. Se obtuvieron como resultados que el 80% de los entrevistados indican que no se les brinda transporte solo para ir hacer visitas domiciliarias, el 10% indica que tampoco hacen visitas cuando hay paciente positivo debido a que se expone la identidad y diagnóstico del paciente, y el otro 10% indican que no saben que deben hacer al realizar la visita de seguimiento.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Organización Mundial de la Salud indica que el VIH afecta las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función haciendo que la infección produzca un deterioro progresivo del sistema inmunitario y por ende el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En los Municipios de Guastatoya el Jícaro y San Cristóbal Acasaguastlan. Se ha podido evidenciar la presencia del virus del VIH en poblaciones claves según el sistema de información que se maneja a nivel nacional Sigsa SIDA 1.2 de igual manera la información se puede confirmar por medio de fichas de notificación que se llevan a epidemiología y a laboratorio Nacional con la muestra de suero para su confirmación.

En la dirección de área de salud se cuenta con el archivo de las fichas de notificación, sin embargo, no hay evidencia de seguimiento a pacientes diagnosticados en los servicios de salud, así mismo el personal de salud refiere que desconocen si en años anteriores hubo casos debido a que en el servicio de salud cada año se cambia de encargado del programa VIH y no existe una base de datos ni archivos que muestre el seguimiento brindado a los pacientes positivos de VIH por ser confidencial la identidad de cada paciente.

Guastatoya como centro de salud cuentan con 1 paciente positivo mismo que fue captado por prueba rápida y posteriormente se envió muestra para laboratorio Nacional para confirmación por ELISA. Aún no se tiene conocimientos ni instrumentos de seguimiento.

En San Cristóbal Acasaguastlan se tienen 2 pacientes positivos; uno masculino y uno femenino fueron captados en el servicio, comentó la encargada del programa, que se le realizó prueba confirmatoria así mismo se le brindó plan educacional para que pudiera acudir por su cuenta a una Unidad de Atención Integral y le fuese brindado tratamiento.

El Jícaro con 2 pacientes positivos los que fueron captados por prueba rápida en el laboratorio del mismo distrito de salud e indica la encargada de programa que se realizó la coordinación para llevar a los pacientes a las clínicas de atención integral en las cuales estos pacientes reciben tratamiento, sin embargo, no existe evidencia de que se realice seguimiento a pacientes.

En el hospital departamental de El Progreso se han captado la mayoría de pacientes de todos los municipios según información obtenida del personal encargado de programa en dicho nosocomio, sin embargo, comenta que los pacientes solicitan que su diagnóstico no sea referido a los servicios de salud debido a que tienen desconfianza que salga la información y sean señalados o excluidos de la sociedad, haciendo que la contra referencia no exista de hospital a centros de salud y esto impide que se lleve una estadística real en cada servicio de salud del departamento y no solo en los que fueron tomados para la investigación.

Gonzales, A., (2005). Tesis de grado titulada, “El VIH/SIDA y su Divulgación a través de los Matutinos El Periódico, Prensa Libre y Nuestro Diario; Durante el periodo - octubre 2004 a enero 2005”; Universidad de San Carlos de Guatemala; señala el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es el resultado de la infección que produce en el organismo el virus del VIH. (p. 10). Además, indica, en consecuencia, el virus del VIH es extremadamente sensible al calor y no sobrevive a temperaturas por encima de los 60 grados centígrados por esto es que necesita entrar al organismo y ponerse en contacto con el sistema sanguíneo del individuo expuesto. (p. 12).

Palacios, H., (2001). Informe final de tesis titulada, “Caracterización Clínico-Epidemiologica de Personas VIH-sida en una clínica de referencia de tercer nivel en Guatemala” señala, en Guatemala el primer caso de SIDA fue reportado en 1984 y ya para el mes de junio de 1992 ya habían 240 casos, el cual era el reporte más bajo de centro América en relación a sus habitantes, y para el 31 de agosto de 1999 según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social habían 3,263 casos reportados. (p. 1).

Hernández, A., (2014). Tesis post grado en Ciencias en enfermería, en Nuevo León, titulada, “Percepción De Riesgo Y Conocimiento De VIH/SIDA en Mujeres” afirma, respecto a razones socioculturales las personas de tercer mundo tienen menos acceso a la educación por lo que poseen

una concepción limitada de la sexualidad, asociado a que se encuentran en situaciones de dependencia económica, subordinación y pobreza que facilitan las relaciones de desigualdad de pareja. (p. 2).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (2018) Informe del Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) Guatemala, Monitoreo Global del Sida, afirma que los casos acumulados notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del año 1984 a diciembre de 2018 se han reportado un total de acumulado de 36,949 de VIH y VIH avanzado de los cuales el 59.0 % (21,810/36,949) son hombres mayores de 15 años de edad y el 34.6% (12,766/36,949) son mujeres de 15 años de edad y el 6.4% (2,372/36,949) son niños menores de 15 años de edad. (p. 5).

Vogl, L., del Cid, J., Grotewold, D., (2016). Tesis de grado titulado, “Sobrevida y factores pronósticos de personas que viven con el virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-”. El Análisis de sobrevida realizado con expedientes clínicos de pacientes diagnosticados y tratados por infección oportunista en los servicios de salud de medicina interna del Hospital Roosevelt, 2010-2015. Afirma que; se han presentado grandes cambios en la epidemia global del VIH desde los años 90 con una disminución en la incidencia de infecciones, aumento de la cobertura con terapia antirretroviral, estabilización o declinación en la prevalencia del VIH, reducción en la transmisión vertical del VIH y disminución del número de muertes asociadas al SIDA.

Muchos de estos grandes avances son el resultado de un incremento dramático en la inversión económica en los programas de VIH en países en vías de desarrollo, que aumentó de 1.4 billones de dólares en el 2001 a 15.9 billones de dólares en 2009. Estos recursos han sostenido tratamientos Farmacológicos para la infección por el VIH en aproximadamente 6 millones de personas a nivel mundial.

Sin embargo, incluso con la reciente estabilización de la epidemia global, el VIH/SIDA tiene un impacto devastador en millones de vidas a nivel mundial y específicamente en el África Subsahariana. Un estimado de 33.3 millones de personas a nivel mundial viviendo con VIH para

finales de 2009. Una disminución en nuevas infecciones por VIH ha ocurrido, de un estimado de 3.1 millones en 2001 a 2.6 millones en 2009.

Existe heterogeneidad en cuanto a genética, epidemiología y comportamiento en la epidemia global de VIH, con diferentes regiones desproporcionalmente impactadas por el virus. Una propagación generalizada ha ocurrido en el África Subsahariana, mientras que el VIH/SIDA en otras regiones ha sido casi restringido a poblaciones vulnerables (homosexuales, usuarios de drogas intravenosas, trabajadores del sexo y sus clientes).

Los métodos para medir la incidencia y prevalencia de la infección por VIH continúan evolucionando hacia formas más eficientes de medición. La progresión de la enfermedad, las manifestaciones y síntomas tardíos, las pruebas de detección y la terapia antirretroviral representan un desafío en cuanto a nuestra habilidad para utilizar métodos de laboratorio y epidemiológicos para medir la incidencia y prevalencia de VIH. Los métodos de vigilancia han mejorado en la última década, en los países en vías de desarrollo la vigilancia centinela por medio de las mujeres embarazadas que tienen un control prenatal en los servicios de salud ha sido la piedra angular de los esfuerzos para estimar la prevalencia en la población general. (p. 5).

Las mujeres embarazadas son por definición sexualmente activas, dando un acercamiento a las tendencias de prevalencia En Centro y Suramérica existe un estimado de 1.4 millones de personas viviendo con VIH, con un pequeño aumento respecto a lo estimado en 2001 y una prevalencia de VIH en adultos estimada en 0.5%. Sin embargo, ha habido una disminución en los casos de nuevas infecciones desde el 2001, con una caída en 2009 a 92,000 nuevas infecciones.

Belice tiene la mayor prevalencia de VIH en adultos con un 2.3% respecto a la mayoría de países que tienen una prevalencia por debajo del 1%. Más de la mitad de personas infectadas por el VIH residen en 3 países; Brasil, Argentina y Colombia. Mediante encuestas de vigilancia realizadas en ciudades capitales hay una prevalencia elevada en grupos específicos: homosexuales, mujeres trabajadoras del sexo y sus clientes.

Un tercio de la población guatemalteca se encuentran entre los 15 y 29 años de edad, lo cual representa el 40.2% de personas con VIH en Guatemala. De acuerdo a un estudio realizado por USAID y PASCA en el año 2012, se estimó que para el año 2010, en nuestro país se presentan 21 nuevas infecciones por VIH por día, para ese mismo año se presentó un total de 2,672 muertes relacionadas con el SIDA, la prevalencia del VIH es la tercera más alta en Centro América. (p. 6).

Análisis de Sala Situacional (2020) afirma que; Actualmente en los Municipios del Departamento de El progreso se cuenta con la presencia del Virus de VIH en poblaciones clave con una cantidad de 48 pacientes positivos entre masculinos y femeninos acumulados del año 2010 al 2019 según fichas de notificación a Laboratorio Nacional. Sin embargo, no se encuentra evidencia de seguimiento a los pacientes ni se tiene conocimiento si está recibiendo tratamiento o si está yendo a citas de control y todo lo referente al seguimiento como tal. (p. 1)

Según la publicación de la OMS (2020) “ha publicado una serie de directrices normativas y ayuda a los países a formular y aplicar políticas y programas destinados a mejorar y ampliar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesitan. Con el tratamiento antirretroviral existente en la actualidad se ha conseguido reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la infección por el VIH, especialmente en los países desarrollados. Sin embargo, el inadecuado control de la infección sigue siendo un problema frecuente, no solo en los países menos prósperos, sino también en los países con los sistemas sanitarios más avanzados del mundo” (p. 1).

Según la revista cubana de enfermería (2004). La teoría de Florence Nigthingale (1860) “se centra en que el entorno es capaz de hacer sentir mejor al paciente y como personal de salud podemos contribuir y tratar de crear un ambiente confortable limpio y con estilos de vida saludable para el paciente VIH positivo y la familia sin que estos se sientan que no encajan o se sientan marginados e inclusive discriminados. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas”. (p. 1)

Pereda, OM., (2011). Ensayo “El Modelo de enfermería de Dorothea E Orem Sistemas de Enfermería” afirma que los sistemas de enfermería son parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades.” (p. 165).

El personal de salud tiene la obligación brindarle informaciones provenientes de fuentes confiables para que puedan tener la tranquilidad de que VIH sida no significa muerte al contrario tienen acceso a tratamiento antirretroviral para tener una esperanza de vida mayor.

Libro, Notas de Enfermería Nightingale, (1990). Afirma: “Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente.” (p. 1).

Enfermería debe realizar trabajos extramuros no solo enfocarse a las actividades encerradas dentro de cuatro paredes, el seguimiento de pacientes positivos de VIH requiere que se realice toma de signos vitales, peso y evaluación de síntomas tanto fuera como dentro de los servicios así mismo verificar que esté recibiendo y tomando su tratamiento según indicaciones médicas.

El municipio de Guastatoya cuenta con un centro de salud tipo A el cual su espacio físico se clasifica de la siguiente manera; 1 clínica para consulta externa, 1 clínica para planificación familiar y realización de pruebas de VIH, 1 clínica para vacunación, una para atención de psicología, 3 oficinas donde funciona estadística, secretaria, primer nivel y tuberculosis, 1 oficina para secretaria así mismo secretaria, farmacia, saneamiento ambiental, bodega y para un cuarto de espacio para material e insumos de vectores.

El mismo presta servicios en horario de 8:00 AM a 16:00 PM cuenta con personal capacitado para brindar la mejor atención al usuario, los servicios de basan en la cartelera de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con atención de consulta externa, monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño, vacunación, atención materno neonatal, realización de tamizaje de Tuberculosis y tamizaje de VIH a embarazadas y población en general.

El Jícaro cuenta con servicio de salud tipo A el cual brinda atención de lunes a viernes de 8:00 a 16:00, su espacio físico es de una sala de espera con estación de enfermería donde se brinda la pre consulta a pacientes, clínica de dirección, clínica de enfermería, farmacia, laboratorio, área de estadística, bodega y espacio para personal de vectores. El municipio tiene difícil acceso en la temporada de invierno debido a que se encuentra al otro lado del Motagua y el puente está en mal estado esto hace que sea difícil que circule cualquier tipo de vehículo, sin embargo, eso no impide que los centros de salud continúen prestando sus servicios.

El municipio de San Cristóbal Acasaguastlan está situado en el kilómetro 100 ruta al atlántico cuenta con una población de 7901 siendo uno de los municipios más pequeños del departamento sin embargo, uno de los de mayor riesgo de enfermedades como el VIH por tener negocios de riesgo a la orilla de la ruta la cual pasa en medio del municipio. Actualmente el municipio no cuenta con el espacio físico propio de centro de salud debido a que está en construcción sin embargo la municipalidad brinda apoyo al facilitar una casa la cual se adaptó para que pudiera funcionar como centro de salud y así brindar todos los servicios de salud a la población brindando atención de 8 horas de lunes a viernes con personal de enfermería capacitado para la atención.

Además, 1 médico de 8 horas para consulta externa, 2 técnicos, personal de vectores, estadígrafas, y 1 piloto y guardianes de noche para resguardo de los bienes proporcionado por la Municipalidad, así mismo el espacio físico no es tan amplio sin embargo se adapta para brindar atención de salud a la población y realizar tamizaje de VIH a la población en general.

El estudio va dirigido al personal de salud de los servicios arriba antes mencionados debido a que en años anteriores se puede evidenciar la presencia del virus del VIH en los municipios sin embargo no existe expedientes clínicos ni se conoce el paradero de la mayoría pacientes. Personal de salud encargado de brindar pre consejería, post consejería y la realización de pruebas rápidas de VIH en los centros de salud de Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Ac.

1.2. Importancia del problema

Es de suma importancia la investigación de este tema debido a que es un tema que es en muchos casos silencioso y la gente le tiene miedo por lo cual no hay evidencia del seguimiento que le brinda el personal de salud al paciente infectado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Es de gran magnitud apoyar el estudio de este tema ya que a través del mismo se está brindando apoyo al personal de salud para darles seguimiento y empoderarse más sobre dicho tema, de este modo podría la institución y la población estrechar lazos en la relación para que puedan por si mismos solicitar apoyo.

El paciente VIH positivo es de gran vulnerabilidad por lo que necesita apoyo emocional, social y psicológico y para lograrlo es importante que se refuerce constantemente el conocimiento del personal a cargo de dar seguimiento a estos pacientes y teniendo en cuenta que muchos son marginados por el hecho de ser positivos.

El estudio es de trascendencia, conociendo su estado serológico se debe actuar con responsabilidad ante los demás, es por eso que surge la preocupación de esta investigación para determinar puntos débiles en el personal de salud que impiden que el paciente positivo reciba un seguimiento constante por medio del personal de salud.

La falta de seguimiento ha tenido impacto desfavorable para los centros de salud sin embargo ha sido por la falta de conocimiento en cuanto a las rutas que se deben seguir en casos de pacientes positivos de VIH.

Al determinar los puntos débiles o factores que impiden el seguimiento en pacientes VIH positivos el estudio será de beneficio tanto para pacientes como para personal de salud debido a que permite saber qué áreas se deben fortalecer para lograr que tengan mejor conocimiento y mejores actitudes, esto beneficiara a todos los pacientes y no solo aquellos con las características antes mencionadas debido a que el personal de salud con mejor conocimiento llevara seguimiento de los pacientes de las diferentes patologías que requieran atención personalizada para que se pueda tener impacto en

la atención que se le brinda a este tipo de pacientes y los mismos busquen el servicio de salud si miedo a la estimación o discriminación

1.3 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centros de salud de Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Ac, El progreso 2020?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipios de Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Ac. Departamento de El progreso

1.4.2 **Ámbito Institucional;** Centros de Salud Guastatoya, el Jícaro y San Cristóbal Ac.

1.4.3 **Ámbito personal:** Personal de Centros de Salud.

1.4.4 **Ámbito temporal:** septiembre a noviembre 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Factores

Berón, D. y Palma, F., (2011). Tesis de grado titulada, Factores que Influyen en el Rendimiento Laboral del Personal de Enfermería, Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en los servicios de maternidad, pediatría, guardia, consultorios externos y traslados, del Hospital Malargüe durante el período de julio del 2010 a julio del 2011; indica que “El personal de enfermería está sometido a varios factores que pueden causar estrés como son: responsabilidad del trabajo escasos de personal, sobrecargas de trabajo, falta de comunicación entre compañeros de trabajo. (p. 10)

Bembibre, C., (2005). En el Análisis de Causa Raíz Esquema de Clasificación de Factores Contribuyentes “Entendemos por factores aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios”. (p. 2).

2.1.1 Clasificación de factores

Indica que, los factores son actitudes o aspectos propios de una persona estos puede ser de diferente índole así mismo pueden perjudicar o favorecer el desempeño de un servidor en su trabajo. Se pueden clasificar en las siguientes categorías;

- Factores del paciente
- Factores Individuales
- Factores de Tarea
- Factores Sociales y de equipo
- Factores de formación y entrenamiento
- Factores de equipo y recursos
- Factores de condiciones de trabajo

- Factores Organizativos y estratégicos.

A la hora de asignar una causa en el análisis modal de fallos, deberá codificarse según la clasificación que se encuentran a continuación;

2.1.1.1 Factores del paciente

Manifiesta que; Incluyen aquellos aspectos que son específicos de cada paciente o pacientes involucrados en el evento adverso.

2.1.1.2 Factores Individuales

“Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso, incluyen aspectos psicológicos, familiares, relaciones laborales y muchos más.”

2.1.1.3 Factores de Tarea

Además, la autora expone, “son aquellos que ayuda y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios.”

2.1.1.4 Factores sociales y de equipo

“Son aspectos relacionados distintos tipos de formas de comunicación. Sin embargo, la forma de gestionar las estructuras tradicionales de jerarquía y la falta de respeto por los miembros con menos experiencia del equipo pueden afectar significativamente la cohesión del equipo.”

2.1.1.5 Factores de formación y entrenamiento

“Es la disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar a su competencia y al desarrollo de sus funciones bajo condición de presión y situaciones de emergencia. La efectividad de la formación como un método de mejora en la seguridad puede verse también afectada por los contenidos y la forma en que se imparta y la forma en que evalúa las habilidades adquiridas, el seguimiento y las actualizaciones.”

2.1.1.6 Factores de equipo y recursos

“En el contexto de la sanidad es esencial poder fiarse del correcto funcionamiento de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerando como recursos tanto al personal bien entrenado como dinero para permitir la implantación de programas de formación y la compra de nuevo equipamiento etc. Afecta directamente al desempeño y a la propensión al error.”

2.1.1.7 Factores de condiciones de trabajo

“Son todos aquellos factores que afectan la capacidad de trabajar en óptimas condiciones en el puesto de trabajo, por ejemplo; condiciones de calor incomodo, iluminación deficiente, ruido de los equipos, demasiada gente.”

2.1.1.8 Factores organizativos y estratégicos

“Son factores bien adquiridos o bien propios de una organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos.” (p. 1).

2.1.2 Falta de seguimiento del paciente

El seguimiento clínico de los pacientes positivos del VIH es elemento clave en la atención debido a que ellos muchas veces pierden citas para recepción de tratamiento o para laboratorios de control, así mismo todo personal de salud que brinda seguimiento debe tener conocimiento de cómo va avanzando el paciente y su evolución para brindarle apoyo en realización de ciertos laboratorios que debe realizarse, de esta manera ir evaluando su condición tanto física como psicológica e ir evaluando para que de alguna forma se pueda evitar el contagio de una enfermedad oportunista o de transmisión sexual y de ser así brindarle tratamiento oportuno.

2.2 Paciente

OMS, señala dentro del marco conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente (2009). “El paciente es aquella persona que recibe la atención sanitaria y la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.” (p. 15).

2.4 Diagnóstico

Identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación mediante signos y síntomas. En este sentido es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada.

2.5 Que es VIH

Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica (2012). Afirma, el VIH es “un virus de la familia retroviridae, causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Su característica consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Existen dos tipos del VIH llamados VIH-1 y VIH-2 el primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de mayoría de las infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es el menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África Occidental” (p. 9).

2.5.1 Síntomas

Continúa manifestando que “los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa que se trate, aunque el máximo de inefectividad se tiende alcanzar en los primeros meses y se presentan síntomas como;

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor articular
- Sudoración nocturna
- Ganglios linfáticos inflamados
- Pérdida de peso
- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca (p. 9, 10).

El autor también indica que, “El virus del VIH debilita el sistema inmunológico causando así el ingreso de enfermedades oportunistas que ponen en riesgo la salud entre las cuales siendo las más frecuentes se pueden mencionar;

- Neumonía atípica
- Tuberculosis
- Micosis óptica
- Candidiasis oral
- Meningitis

Enfermedades de transmisión sexual;

- Herpes
- Ulceras genitales
- Secreción uretral
- Virus de Papiloma Humano (VPH)
- Dolor pélvico
- Dolor de abdomen bajo” (p. 10)

2.5.2 Vías de transmisión

Además, menciona el Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica (2012) las vías de transmisión son;

- Perinatal; durante el embarazo, parto y lactancia,
- Tener sexo anal o vaginal con persona portadora del virus del VIH sin usar un condón o tomar medicamentos para prevenir o para tratar el VIH.
- Uso compartido de equipo para inyectarse drogas con alguien que tiene el VIH, realización de tatuajes y colocación de piercing. (p. 10,11)

2.5.3. Transmisión Materno Infantil del VIH

El libro de VIH Transmisión Madre e Hijo (2000) afirma que La transmisión materna infantil es la propagación de ese virus de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Esta clase de propagación también se llama transmisión perinatal del VIH. Las estrategias preventivas como tratamiento antirretroviral durante el embarazo y cesárea programada permiten disminuir de manera significativa el riesgo de transmisión materno infantil del VIH. (p. 73)

2.5.4. Fases del VIH

2.5.4.1. Fase Aguda

Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica (2012) indica que; La mayor parte de las personas que contraen la infección no presentan síntomas en su fase aguda, es decir que son pacientes asintomáticos. Sin embargo, se calcula que el 40 y 90% de los casos con infección con VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. (p. 9)

2.5.4.2. Fase Crónica

Además, indica; “La fase crónica de la infección se suele llamar fase de latencia clínica porque el portador es asintomático es decir no presenta síntomas que puede asociarse a la infección esto no quiere decir que el virus este inactivo por el contrario durante esta fase crónica el VIH se multiplica inmensamente. Se calcula que un sujeto infectado puede producir entre mil y diez millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien mil millones de linfocitos T CD4.” (p. 10).

2.5.4.3. Fase Final

Señala, El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.) A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de linfocitos (células) CD4 de menos de 200 o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años. (p. 11)

OMS (2013). Guía para facilitadores con abordaje de género e interculturalidad “compartiendo saberes para la prevención de ETS, con énfasis en VIH, sífilis y hepatitis B” afirma que, Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier

otra condición, todos tenemos los mismos derechos humanos sin discriminación alguna. Estos son derechos interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (p. 10)

2.5.4.3.1 Métodos de Diagnóstico

Protocolo Integrado de VIH e ITS en Atención Primaria (OMS, 2005). Test Rápido; indica que “es de fácil realización e interpretación, no requiere gran equipamiento ni profesionales especializados y los resultados se pueden obtener en 30 a 40 minutos dependiendo de la marca. ELISA; acrónimo en inglés para ensayo de inmuno absorción ligado a una enzima, es un examen de laboratorio utilizado para detectar anticuerpos en la sangre y se aplica para diagnóstico de enfermedades infecciosas virales, fúngicas y parasitarias.

Sigue afirmando, la prueba ELISA es sumamente sensible en un 99.5% por lo que puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos al VIH.

Resultado Negativo; no se encontraron anticuerpos al VIH.

Resultado Positivo; la persona está infectada y requiere tratamiento pronto.

Resultado Indeterminado; no permite resolver el diagnóstico al momento de la prueba. (p. 19).

2.5.4.3.2 Instrumentos de seguimiento

Registro de Seguimiento de las Acciones en Salud (1993-1997) afirma que “los instrumentos sirven para obtener la información básica de los individuos, familia y comunidades de la jurisdicción y de las actividades realizadas por el personal en su trabajo, tanto intramuro como extra muro” (p. 4).

2.5.4.3.3 Personal de salud

Personal de salud son todas aquellas personas que llevan a cabo tareas relacionadas a restablecer la salud así mismo actividades de promoción, educación y rehabilitación. Sin embargo, las personas que trabajan en salud sus tareas principales tienen la finalidad promover estilos de vida saludable.

2.5.4.3.4 Servicios de Salud

Son aquellas instituciones que brindan prestaciones de asistencia sanitaria, los servicios de salud constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y promoción de la

salud de la persona, familia y comunidad. También abarcan todo lo referente a la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles a través de la promoción que ayuda a adoptar prácticas para desarrollar una vida saludable.

2.6 Marco legal de acuerdo al tema de investigación

Decreto 27-2000 (2000). 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. Afirma que la constitución política de la republica establece en sus artículos 93,94 y 95 que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. El estado velara por la salud y la asistencia social para todos los habitantes, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, rehabilitación, recuperación y las complementarias pertinentes con el fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Se declara la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH-Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) como un problema de urgencia Nacional. (p. 2)

2.7 Modelo de enfermería

Pereda, OM. (2011). Ensayo, afirma que El Modelo de enfermería de Dorothea E Orem Sistemas de Enfermería; los sistemas de enfermería son parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. (p. 165). El personal de salud tiene la obligación brindarle informaciones provenientes de fuentes confiables para que puedan tener la tranquilidad de que VIH sida no significa muerte al contrario tienen acceso a tratamiento antirretroviral para tener una esperanza de vida mayor.

El personal de Enfermería debe realizar trabajos extramuros no solo enfocarse a las actividades encerradas dentro de cuatro paredes, el seguimiento de pacientes positivos de VIH requiere que se realice toma de signos vitales, peso y evaluación de síntomas tanto fuera como dentro de los

servicios así mismo verificar que esté recibiendo y tomando su tratamiento según indicaciones médicas.

2.8 Historia del lugar o municipio en donde se está aplicando

El municipio de Guastatoya es la cabecera departamental de El Progreso cuenta con vías de comunicación de carreteras provenientes del atlántico y del pacífico.

Valladares (2017) y SEGEPLAN (2011) comenta que actualmente el nombre se escribe y se pronuncia en español, antiguamente se originó por los vocablos guastxhtl que significa “morro o guaje” y Atoyac que juntos significa ultimo y unidos quieren decir tierra de los últimos morros. (p. 1).

Del náhuatl, significa punto donde acaba el frío y empieza el calor; es un municipio del departamento de El Progreso en la República de Guatemala; además, es la cabecera de dicho departamento.

Durante la época colonial se le conocía como “Casa Guastatoya”, por contar con una especie de parador donde hacían alto los viajeros que recorrían la ruta del Golfo hacia la costa del Mar Caribe o quienes iban en peregrinación a Esquipulas. Se encuentra a 73 kilómetros de la ciudad de Guatemala. Durante la época colonial fue parte del corregimiento de Chiquimula y tras la Independencia de Centroamérica en 1821, fue colocada en el circuito de Acasaguastlán del Distrito N.º4 (Chiquimula) para la administración de justicia por medio de juicios de jurados. También fue escenario de sangrientas luchas consecutivas entre las fuerzas del gobierno conservador del general Rafael Carrera y la facción llamada “Los Lucios”, quienes se alzaron en armas tras la renuncia del presidente Mariano Rivera Paz en favor de Carrera. (p. 2)

El Municipio de San Cristóbal Acasaguastlan se encuentra situado en el departamento de El Progreso hay una distancia de 101 kilómetro entre la cabecera departamental y la ciudad capital, mientras que 24 kilómetros de la cabecera departamental.

Valladares, (2017) afirma que, el Municipio de San Cristóbal pertenecía al Departamento de Zacapa esto fue anterior a la creación del decreto 683 del año 1908 cuando se creó el Departamento

de El Progreso, a lo cual según el Instituto Nacional de Estadística INE contaba con una población de 7026, su feria titular se celebra por Acuerdo Gubernativo del 23 de octubre de 1958 del 25 al 31 de julio siendo el 25 el día principal. (p, 1).

SEGEPLAN (2010), afirma que, la economía su principal pilar es la producción agrícola de granos básicos sin embargo tiene gran importancia la elaboración de artesanías de barro y cerámica, elaboración de sombreros de hilaba, productos de hierro, teja y petates. (P 1).

Valladares, (2017). Manifiesta que, El Municipio de el Jícaro se encuentra ubicado en la cuenca hidrográfica del río Motagua y la sierra madre, colinda al norte con San Cristóbal Ac, Al este con Cabañas y al sur con San Pedro Pínula, Jalapa, al oeste con San Agustín Acasaguastlan. (p. 2)

Y el Jícaro era anteriormente una aldea de San Cristóbal que pertenecía al Departamento de Zacapa y fue por medio del Acuerdo Gubernativo del 31 de agosto de 1908 que fue creado como Municipio del Departamento de El Progreso.

2.8.1 Historia de la institución

El centro de salud es un distrito integrado al hospital departamental de Guastatoya en el cual años atrás solo contaba con acciones de prevención, vacunación a niños, vacunas de mujeres embarazadas. Cuenta con espacio físico de clínicas para vacunación, planificación familiar, psicología, tuberculosis, saneamiento ambiental, bodega, farmacia, dirección, secretaria y espacio para oficina de estadística, en la actualidad cuenta con personal de enfermería y un médico para atención de pacientes de consulta externa y atención a la embarazada y el neonato.

El centro de salud de San Cristóbal Acasaguastlan en la actualidad su edificio propio no se encuentra en condiciones de habitabilidad según CONRED debido a que las paredes se fueron deteriorando por los sismos y deslaves que ocurren en el área donde se encuentra situado sin embargo el área de salud en coordinación con la Municipalidad de la localidad proporcionaron una casa la cual funciona como centro de salud adaptando espacios para clínicas de consulta externa y de vacunación así como oficinas administrativas.

El centro de salud del Jícaro cuenta con oficina para dirección y para enfermería misma que sirve para realización de Papanicolaou e IVAA, sala de espera con estación de enfermería en el cual se habilito un espacio para brindar consejería pre y pos de VIH para posterior pasar al espacio que ocupa el laboratorio también cuenta con bodega y farmacia, así como el espacio físico para farmacia. El centro de salud cuenta con medico de 8 horas, personal de enfermería, personal de vectores y técnicos en salud Rural, personal de intendencia y un piloto para la ambulancia.

Todos los servicios de salud brindan atención de planificación familiar, vacunación de niños, atención a la embarazada y neonato, realización de tarjetas de salud y atención de laboratorio, también cuentan con atención medica de consulta general.

2.8.1.1 Visión

Brindar a la población una atención de calidad y calidez con enfoque y pertinencia cultural procurando involucramiento del paciente, familia y comunidad.

2.8.1.2 Misión

Ser los mejores servicios de salud en la atención a la población, contribuyendo a la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de los pacientes

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1. Objetivos

3.1.1 Objetivo general

Determinar factores que influyen en la falta de seguimiento de pacientes positivos de VIH por el personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Acasaguastlan y el Jícaro.

3.1.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores que afectan al funcionamiento del personal y falta en el seguimiento de pacientes con diagnostico positivo de VIH.

- Describir los factores que afectan el desempeño laboral en el seguimiento de pacientes VIH positivo.

- Determinar cada uno de los factores que afectan la falta de seguimiento de pacientes VIH positivo

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla # 1

Variable de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos y preguntas
Factores relacionados con la falta de seguimiento en pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Acasaguastlan y el Júcaro.	Son todas aquellas atribuciones y responsabilidades propias a las competencias del ejercicio profesional del personal de salud que imposibilitan ejercer su función con tranquilidad y efectividad.	Son todos los elementos que impiden dar seguimiento al paciente con diagnóstico confirmado de VIH.	Factores del paciente	El paciente acepta su diagnóstico
			Factores individuales	El paciente le brinda información necesaria
			Factores de tarea	La mayor parte de pacientes diagnosticados con VIH a que ciclo de vida corresponden
			Factores sociales y de equipo	El paciente permite que se le visite en su domicilio Los pacientes diagnosticados con VIH residen en dónde?
			Factores de formación y entrenamiento	El nivel académico influye en la aceptación del seguimiento a

				pacientes positivos
			Factores organizativos y estratégicos	Ha recibido capacitaciones sobre el seguimiento de pacientes VIH positivos
			Factores de condición de trabajo	Ha realizado visitas domiciliarias a pacientes con VIH positivo
			Factores de equipo y recursos	Que le impide realizar el seguimiento de los casos de pacientes VIH positivos Como proporciona una atención resguardando la confidencialidad del paciente VIH positivo Brinda información a la población en riesgo para que acuda a realizar

				prueba de tamizaje Brinda atención al usuario según protocolos del MSPAS
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, septiembre 2020

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

Está constituida por personal de salud que está en contacto directo con la población en la realización de pre consejería, post consejería y entrega de resultados de VIH siendo estos un total de 25 personas.

3.3.2. Muestra

El estudio se realizó con el total del personal que cumplió con los criterios de inclusión, muestreo probabilístico por conglomerado.

3.4 Sujetos de estudio

Personal de salud encargado de brindar pre consejería, post consejería y la realización de pruebas rápidas de VIH en centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Acasaguastlan y el Jícaro.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

Personal de salud encargado de brindar pre consejería, post consejería y entrega de resultados de pruebas de VIH en centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Acasaguastlan y el Jícaro.

3.5.2. Criterios de exclusión

Personal de salud que no brinda atención directa al paciente. (Administrativos)

3.6. Diseño de la investigación

El estudio aplicado tiene diseño cualitativo en el cual se fue utilizando investigación exploratoria sin embargo el mismo se esperaba perfeccionar para su implementación aplicación de métodos y técnicas cuantitativas que permitieran sustentar la información recabada de forma cualitativa que permitiera tener una visión amplia de la investigación así mismo se permitió abordar un grupo de personas utilizando el enfoque de corte transversal porque tiene tiempo de inicio y de finalización a corto plazo se realizó la investigación a la población objetivo en los meses de septiembre a noviembre de 2020.

Para la recolección de datos se tomó el instrumento de la entrevista individual con un consentimiento informado previo luego se vació la información en formatos digitales para graficar los datos obtenidos permitiendo facilitar el análisis de datos y presentación de los mismos.

Para esta investigación se realizó la prueba piloto en el Centro de Salud de Guastatoya al personal de salud que realiza pre consejerías, post consejerías, pruebas rápidas de VIH y entrega de resultados, por la necesidad de determinar los factores que impiden que las pacientes captadas con el virus del VIH lleven un seguimiento en el cual se brinde una atención integral incluyendo el acceso al tratamiento antirretroviral, se les realizó una entrevista de 15 preguntas en las cuales las se mantuvieron exactas.

Sin embargo, fue necesario eliminar 2 preguntas debido a que la respuesta no llenaba las expectativas; se vio la necesidad de modificar otra pregunta que surgió mientras avanzaba la entrevista para que el instrumento fuese aplicado con las preguntas tomadas en cuenta en su totalidad, de igual manera previo a la investigación se solicitó permiso por escrito a la directora de área de salud y se le indicó al personal que la investigación sería de carácter confidencial firmando un consentimiento informado previo.

Malhotra (2004) citado por Fernández, Hernández y Baptista (2003) en proceso de investigación afirma que, la prueba piloto es como la aplicación de un cuestionario a una pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración de un cuestionario. (p. 40)

3.7. Análisis estadístico

Luego a la recolección de los datos con las entrevistas realizadas, se ordenan y tabulan los datos por pregunta, a través de la técnica manual por paloteo. Al finalizar la recolección de datos del estudio se realiza el análisis de los datos obtenidos se vacía la información en documentos Excel para graficar el consolidado, en dicho estudio se recolecto la información a través de una entrevista de 13 preguntas basado en las variables.

3.8. Aspectos éticos legales

3.8.1. Consideraciones éticas

- Beneficencia

El estudio es de beneficio para el personal de salud y para los pacientes que recibirán el apoyo.

- Consentimiento informado

Este es un documento donde expresa que la persona está participando voluntariamente en la entrevista que se llevará a cabo para la realización de la investigación. A cada uno se le adjunto el consentimiento informado, lo firmaron, indicando que sí estaban de acuerdo en participar en contestar el instrumento.

3.8.2. Consideraciones legales

Para la aplicación del presente instrumento se tomaron en cuenta los siguientes aspectos para personal y paciente entrevistado;

- Derecho a la autodeterminación

El personal que participo contesto de forma voluntaria según consideraron y analizaron el tema.

- Derecho a la intimidad

Al momento de la entrevista se resuelven dudas de forma individual y personalizada.

- Derecho al anonimato y confidencialidad

Para la realización de la investigación se brinda consentimiento informado a lo cual se respeta a participación del personal con secreto profesional.

- Derecho al trato justo

Todos los seres humanos tenemos derecho a un trato digno y a tratar a los demás con el valor que como seres humanos nos caracteriza, tratar con respeto, dignidad y equidad, sin importar estatus económico, sexo, edad y estado general de salud.

OMS (2013) Guía para facilitadores con abordaje de género e interculturalidad “compartiendo saberes para la prevención de ETS, con énfasis en VIH, sífilis y hepatitis “B” afirma, los derechos humanos sin derechos inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición, todos tenemos los mismos derechos humanos sin discriminación alguna. Estos son derechos interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (p. 10)

- Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño

Se les explicó a los participantes que el estudio no implica ningún tipo de daño al personal ni físico ni psicológico.

- Consentimiento Informado

Documento legal que contiene los principios éticos de la investigación, el participante debe firmar dicho documento antes de iniciar la entrevista y está en todo el derecho de abandonarla en el momento que se sienta incómodo.

Capítulo 4

Análisis y presentación de Resultados

Determinar factores que influyen en la falta de seguimiento de pacientes positivos de VIH por el personal centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Acasaguastlan y el Jícaro.

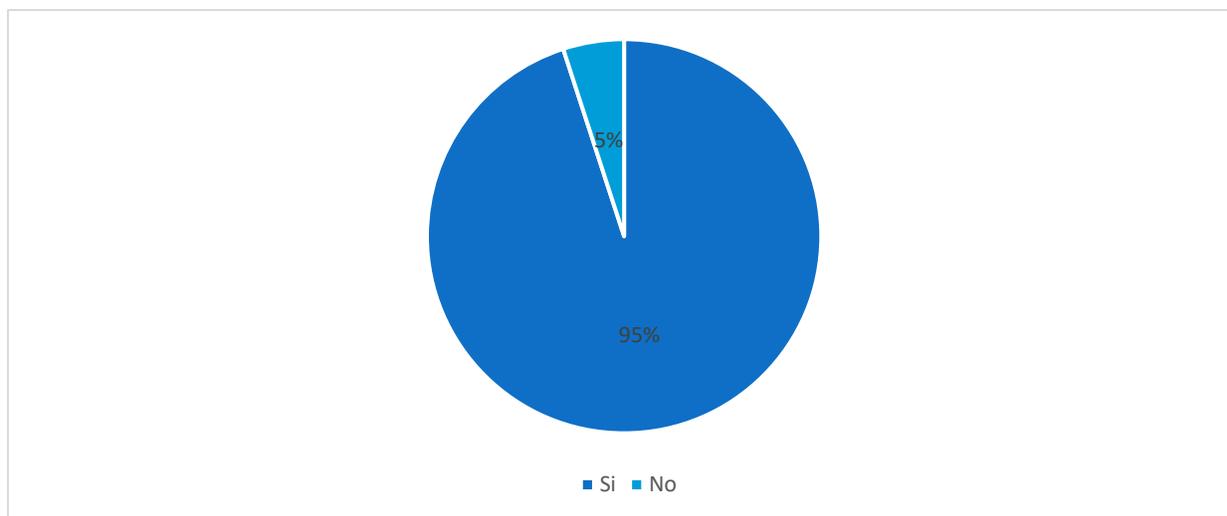
En el capítulo que se muestra a continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de la inmunodeficiencia Humana VIH, en el mismo se muestran las acciones que se realizan para mantener la población informada para que pierdan el miedo en la realización de las pruebas y el miedo al mismo virus.

Actualmente se realizan esfuerzos para poder rastrear a posibles portadores positivos y darle seguimiento adecuado es por ello que se brinda información a los pacientes en la consulta externa sobre la importancia de la realización de pruebas rápidas a población general de igual manera se brinda información basada en fuentes confiables y se habla en lenguaje que puedan comprender que el virus en época actual no es símbolo de muerte.

Puede llevar una vida estable adoptando estilos de vida saludable y prácticas de sexo seguro, así mismo se pretende implementar la realización de pruebas rápidas capilares para detección del virus debido a que la población de las comunidades no tiene el fácil acceso a por la distancia o la falta de recursos tanto económicos como de transporte, los resultados de la investigación se presentan de forma graficada y son los siguientes;

Gráfica # 1

El paciente acepta su diagnóstico



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac. y el Jícaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

El 95% de los pacientes si aceptan su condición en la cual se encuentran y están dispuestos a poner de su parte para salir adelante con esta enfermedad, el 5% de los pacientes no aceptan su estado actual como portadores positivos de VIH.

Recio, M. (2005). En tesis Esquema de Clasificación de los Factores Contribuyentes, manifiesta que: Incluyen aquellos aspectos que son específicos de cada paciente o pacientes involucrados en el evento adverso. (p. 1).

Los pacientes en su totalidad aceptan su estado serológico sin embargo muchas veces migran a otros municipios o departamentos con el objetivo de no ser encontrados y es allí donde el personal de salud debe actuar porque si se brinda una buena información y se sigue la ruta establecida se logrará vincular un paciente con éxito en una unidad de atención y este paciente logrará una esperanza de vida más alta.

Gráfica # 2

El paciente le brinda la información necesaria



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac. y el Jícaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

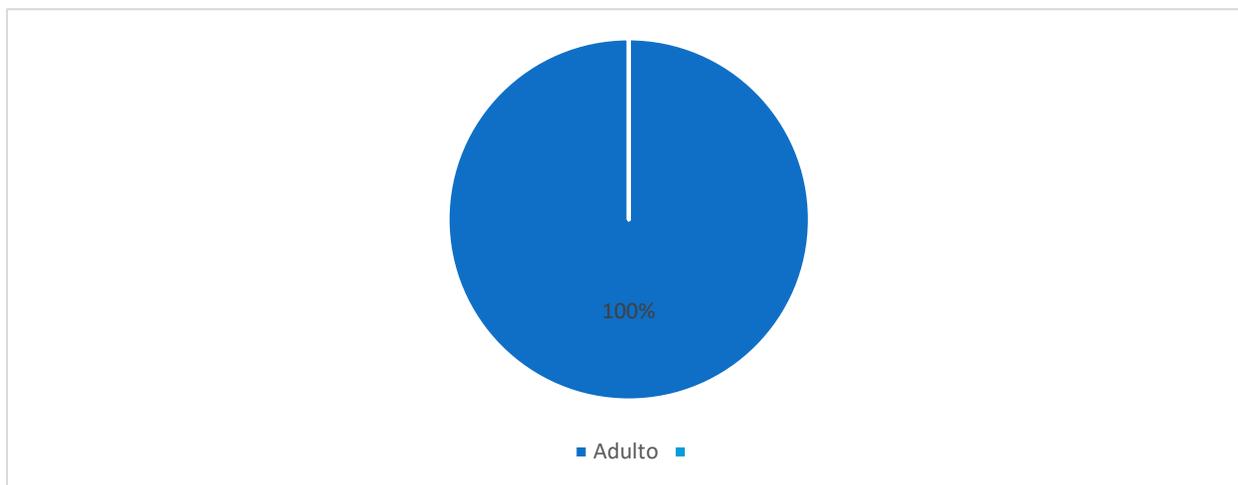
De las personas entrevistadas responde que el 100% de los pacientes con el virus del VIH brinda la información que se le solicita además indican de forma verbal que el paciente está muy anuente a querer recibir el tratamiento establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Registro de Seguimiento de las Acciones en Salud (1993-1997) afirma que “los instrumentos sirven para obtener la información básica de los individuos, familia y comunidades de la jurisdicción y de las actividades realizadas por el personal en su trabajo, tanto intramuro como extra muro” (p. 4)

Todo paciente VIH positivo tiene derecho a un trato justo y tratamiento oportuno. Por lo cual se deben implementar instrumentos que el paciente comprenda para que pueda apoyar en lo que se le solicita.

Gráfica # 3

La mayor parte de pacientes diagnosticados con VIH positivo a que ciclo de vida corresponden



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Júcaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

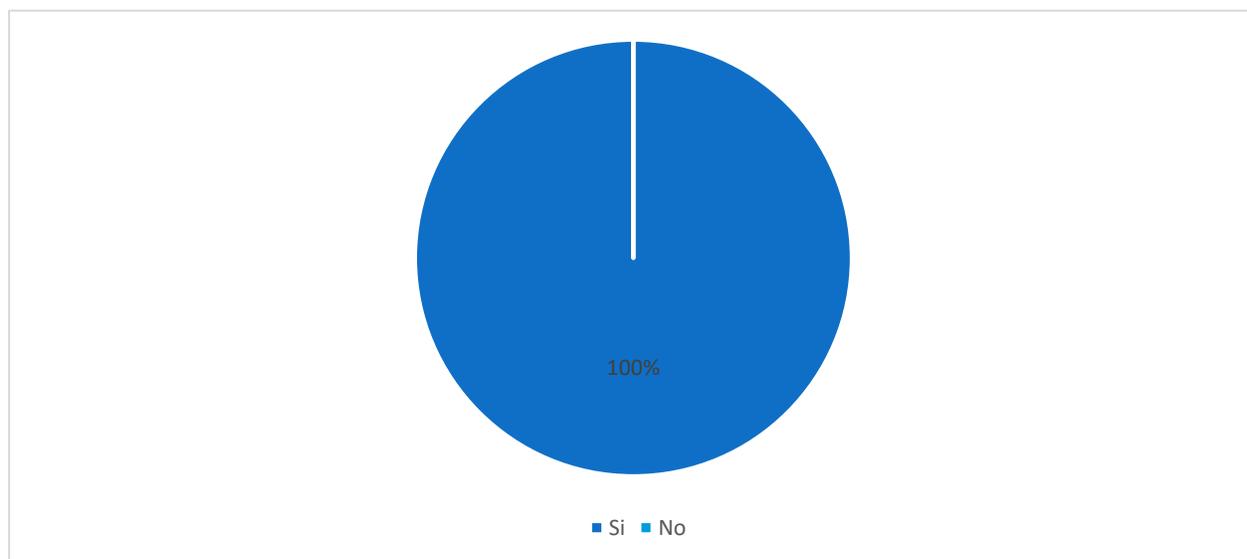
El 100% de las personas entrevistadas estima que el mayor porcentaje de pacientes positivos al virus del VIH se encuentra en la etapa de adulto,

Vogl, L., del Cid, J., Grotewold, D. (2016). Tesis Análisis de sobrevida realizado con expedientes clínicos de pacientes diagnosticados y tratados por infección oportunista en los servicios de salud de medicina interna del Hospital Roosevelt, 2010-2015 afirma que, un tercio de la población guatemalteca se encuentran entre los 15 y 29 años de edad, lo cual representa el 40.2% de personas con VIH en Guatemala. De acuerdo a un estudio realizado por USAID y PASCA en el año 2012, se estimó que para el año 2010, en nuestro país se presentan 21 nuevas infecciones por VIH por día, para ese mismo año se presentó un total de 2,672 muertes relacionadas con el SIDA, la prevalencia del VIH es la tercera más alta en Centro América. (p. 56).

Toda la población tiene derecho al acceso de una información confiable y realizarse una prueba de VIH, así mismo a un trato individualizado y en confidencialidad. Este fenómeno se presenta más en adultos, debido a que la mayoría de personas jóvenes no aceptan realizarse una prueba de VIH, por miedo a la mala información o desinformación que presentan.

Gráfica # 4

El paciente le permite que se le visite a su domicilio



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Júcaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

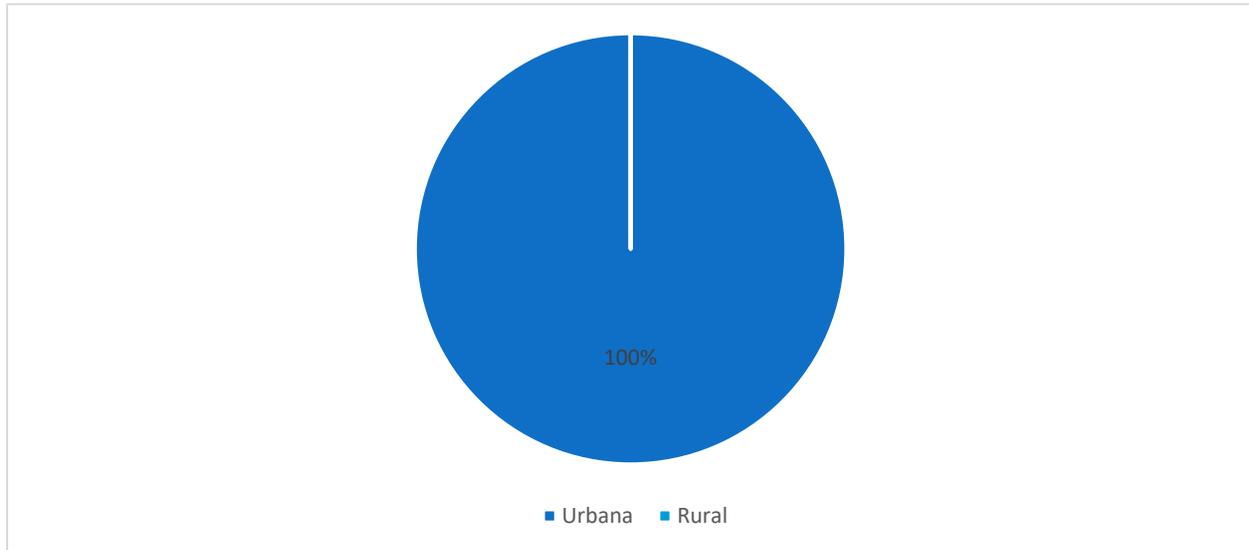
El 100% de los pacientes acepta que se le visite en su hogar de manera confidencial respetando su identidad y diagnóstico reservado.

Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica (2012) indica que; La mayor parte de las personas que contraen la infección no presentan síntomas en su fase aguda, es decir que son pacientes asintomáticos. Sin embargo, se calcula que el 40 y 90% de los casos con infección con VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. (p. 9)

Los pacientes que visitan los servicios de salud confían en el personal que brinda la atención sin embargo como personal capacitado y con ética profesional se debe respetar la identidad del paciente debido a que el dar a conocer el diagnóstico a terceros puede traer consecuencias legales. La información brindada al paciente en la consejería pre y post prueba influye en la forma que este va tomar su diagnóstico y por ende si va permitir que se le brinde un seguimiento del tratamiento que se le estará proporcionando y su nuevo estilo de vida al que estará expuesto.

Grafica # 5

Los pacientes diagnosticados con VIH positivo residen en



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Jícaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

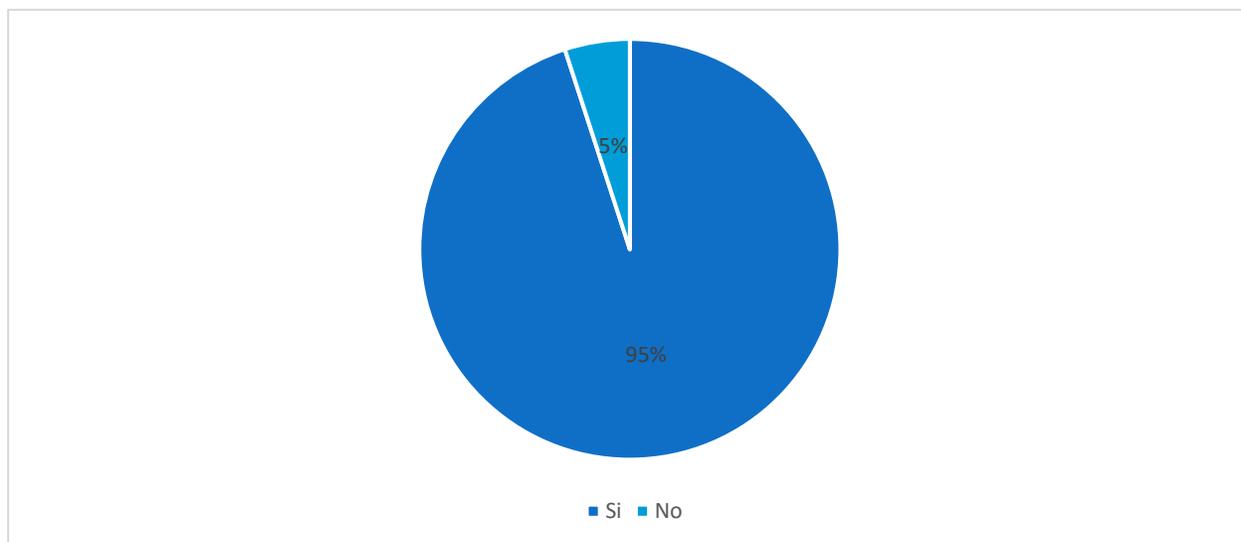
De los entrevistados el 100% concuerda que de los pacientes que se realizan la prueba de tamizaje de VIH y salen positivos son del área urbana debido a que en las áreas rurales la mayoría de personas rara vez accede a realizarse pruebas de cualquier tipo de examen de laboratorio. Se intensifica en el distrito de salud la promoción de la realización de pruebas de VIH para toda la población el general para poder tener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Decreto 27-2000 (2000) 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. Afirma que, se declara la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH-Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA como un problema de urgencia Nacional. (p. 2).

En los servicios de salud se hacen esfuerzos con el personal contratado para el primer nivel de llevar las pruebas de tamizaje hasta las comunidades más lejanas con el fin de captar y diagnosticar de forma oportuna.

Gráfica # 6

El nivel académico influye en la aceptación del seguimiento VIH positivo



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Jícaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

El 95% de los entrevistados manifiestan que nivel académico hace que la persona acepte de forma tranquila el diagnóstico que se le presenta debido a que busca como informarse en fuentes oficiales e investiga para obtener de manera oportuna la atención médica. El 5% indica que el nivel académico no interfiere en como reciben el diagnóstico.

OMS (2013). Guía para facilitadores con abordaje de género e interculturalidad “compartiendo saberes para la prevención de ETS, con énfasis en VIH, sífilis y hepatitis B” afirma que, Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna o cualquier otra condición, todos tenemos los mismos derechos humanos sin discriminación alguna. Estos son derechos interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (p. 10)

El nivel académico no debe ser factor negativo ni positivo en la entrega de resultados positivos de VIH si no la forma en que el personal le brinde la información al paciente haciéndolo de forma clara, con confianza y conocimiento adecuado, siempre utilizando el lenguaje que identifique al paciente.

Gráfica # 7

En la consejería que le brinda al paciente con VIH positivo que aspectos aborda



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Júcaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

El 34% indican el uso del condón el 33% las personas manifiestan que deben tener ser orientados sobre alimentación saludable, asimismo, ejercicio con el 33%.

Pereda, OM. (2011). Ensayo, afirma que el Modelo de enfermería de Dorothea E. Orem; Sistemas de Enfermería, los sistemas de enfermería son parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. (p. 165).

En el abordaje al paciente es importante hacerle saber que nadie puede hacerlo sentir estigmatizado de igual manera darle a conocer que el estilo de vida que tome a partir de la fecha de diagnóstico; es clave para mantenerse sano. Además, es importante hacerle saber que el condón es un aliado importante para prevenir la transmisión del VIH, así como de otras ITS que existen. La consejería es la base para que los pacientes pueden cuidar de su salud.

Gráfica # 8

Ha recibido capacitaciones sobre seguimiento de pacientes con VIH positivo



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Júcaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

En el centro de salud de Guastatoya del personal de salud entrevistado el 100% indicó que no han recibido ninguna capacitación sobre tema de seguimiento de pacientes.

Decreto 27-2000 (2000). 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. Afirma que; El estado velará por la salud y la asistencia social para todos los habitantes, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, rehabilitación, recuperación y las complementarias pertinentes con el fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (p. 2).

Las unidades ejecutoras tienen la responsabilidad de realizar planes de educación continua al personal debido a que día a día los temas de salud van en actualizaciones y el personal de salud se ha quedado estancado por la falta de información. Asimismo, no tienen el conocimiento de las acciones a seguir al momento de realizar una visita de seguimiento a un paciente identificado con diagnóstico positivo de VIH, se desconoce si existe un instrumento de seguimiento que deben aplicar. Importante, además, realizar la vigilancia activa y pasiva de enfermedades de interés epidemiológico.

Gráfica # 9

Ha realizado visitas domiciliarias a pacientes con VIH positivos.



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Jícaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

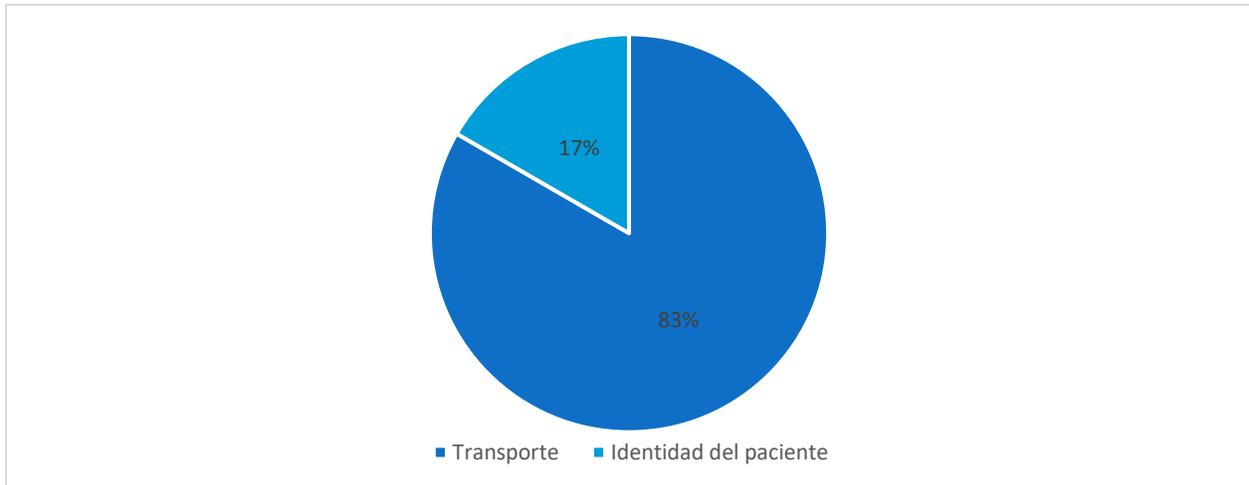
Según los datos obtenidos el 100% del personal de salud no han realizado visitas domiciliarias.

OMS, señala que dentro del Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del paciente (2009). Afirma que “El paciente es aquella persona que recibe la atención sanitaria y la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.” (p. 15).

El personal de salud está capacitado para realizar trabajo de campo el cual es importante en el seguimiento de pacientes crónicos, se debe manejar con ética y conocimiento de rutas a seguir en caso de hacer visita a paciente VIH positivo. De acuerdo a las respuestas el personal se centran en trabajo intramuros proporcionando todos servicios, sin embargo, el paciente necesita sentirse apoyado psicológicamente para llevar una vida saludable estable. Las visitas de seguimiento son pieza clave para abordar otros aspectos que en algunas ocasiones ponen en peligro la vida de la persona, el realizar monitoreo a través de las visitas domiciliarias nos da la certeza que el paciente se está recuperado bien.

Gráfica # 10

Qué impide realizar el seguimiento de los casos de pacientes con VIH positivo



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Júcaro el progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

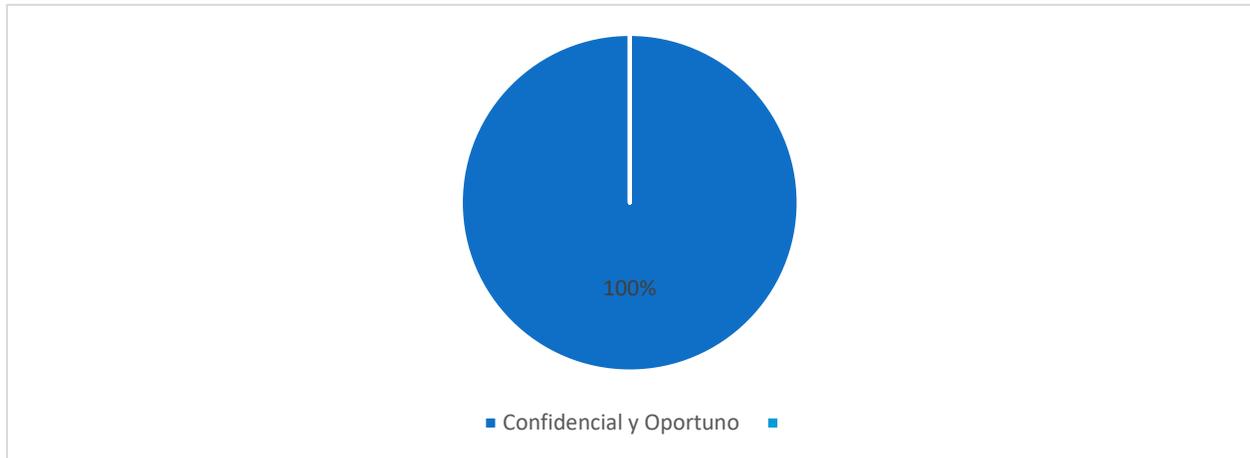
El personal de salud en un 83% indica que la falta de transporte y recurso económico; son factores importantes en la falta de seguimiento así mismo la forma que muchas veces se llega a las comunidades en busca del paciente compromete su identidad, así como el diagnóstico por lo cual el 100% del personal de salud exponen los mismos factores que le impiden. Y otro 17% indica que no realizan visitas por no exponer la identidad al paciente.

Bembibre, C. (2005). En el Análisis de Causa Raíz Esquema de Clasificación de Factores Contribuyentes “Entendemos por factores aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios”. (p. 2).

El distrito de salud no cuenta con medio de transporte de cuatro ruedas por lo cual se realizan gestiones a diversas instituciones sin embargo la mayoría de veces es negada la ayuda lo cual impide que el personal de salud realice actividades extramuros, sin embargo, la identidad del paciente hace que no se realice visita debido a que al momento de presentarse a la casa donde habita, existe la gente curiosa queriendo averiguar la vida ajena.

Gráfica # 11

Cómo proporciona una atención resguardando la confidencialidad del paciente



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Jícaro El progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

En la investigación realizada se pudo reflejar en un 100% que la atención individual y personalizada ayuda a resguardar la identidad y el diagnóstico del paciente.

La atención individual al paciente en la consejería pre prueba y pos prueba con diagnóstico positivo hace que se refuerce la información que se tiene en base al tema así mismo permite resolver dudas confianza en paciente de esa manera se resguarda la confidencialidad e identidad de todo paciente positivo de VIH.

Protocolo Integrado de VIH e ITS en Atención Primaria (OMS, 2005). Test Rápido; indica que “es de fácil realización e interpretación, no requiere gran equipamiento ni profesionales especializados y los resultados se pueden obtener en 30 a 40 minutos dependiendo de la marca.

Todo procedimiento realizado por el personal de salud debe ser realizado con principios éticos y el secreto profesional con el que fuimos formados, así como la ética moral que debemos tener de no divulgar los problemas de salud de las personas que nos brindan su confianza.

Gráfica # 12

Brinda información a la población en riesgo para que acuda a realizar prueba de tamizaje



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Jícaro El progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

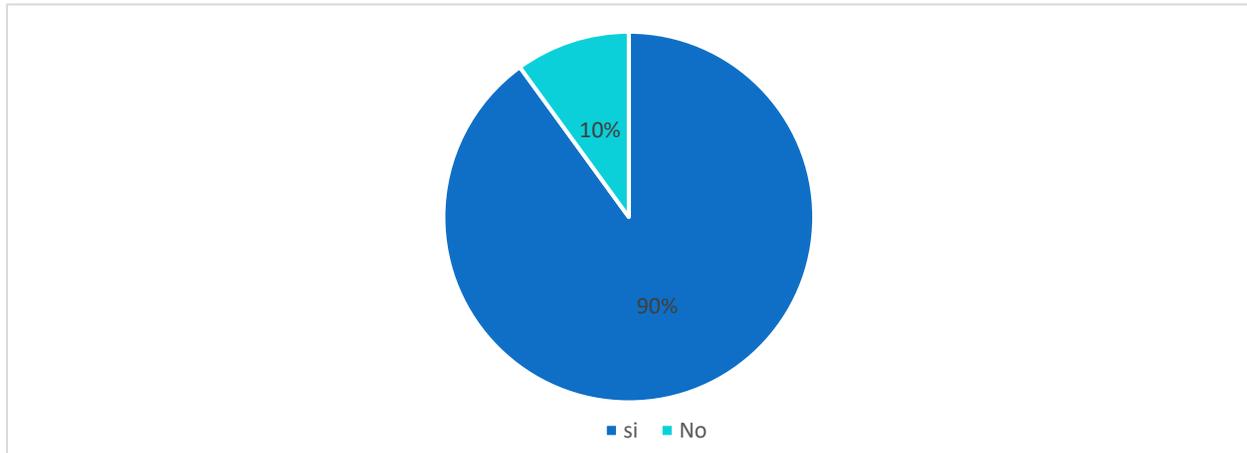
El personal de salud el 100% indica que a diario se brinda plan educacional de forma individual y algunas veces en grupos de pacientes en sala de espera para consulta externa en donde se abordan temas de diferentes patologías, así como sus medidas de prevención, la falta de transporte y recurso económico son factores importantes en la falta de seguimiento.

Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica (2012) afirma que, las vías de transmisión son; Perinatal; durante el embarazo, parto y lactancia, tener sexo anal o vaginal con persona portadora del virus del VIH sin usar un condón o tomar medicamentos para prevenir o para tratar el VIH. Uso compartido de equipo para inyectarse drogas con alguien que tiene el VIH, realización de tatuajes y colocación de piercing. (p. 10, 11).

El personal de salud brinda información veraz y en términos adecuados a cada tipo de persona así mismo se intensifican las diferentes medidas de prevención para evitar más contagios en poblaciones claves como en la población general. Así mismo la forma que muchas veces se llega a las comunidades en busca del paciente compromete su identidad, así como el diagnóstico por lo que el personal de salud, el 100% exponen los mismos factores que le impiden el seguimiento.

Gráfica # 13

Brinda información al usuario según protocolos del MSPAS



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de encuesta de investigación; Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal Ac y el Jícaro El progreso Guastatoya de septiembre a noviembre 2020.

El 10% del personal indica que no tienen el conocimiento de los protocolos del ministerio de salud debido a que quien recibe capacitaciones es solo la encargada del programa y dicha información la mayoría de veces no llega a los servicios.

Según la publicación de la Organización Mundial de la Salud OMS (2020) “ha publicado una serie de directrices normativas y ayuda a los países a formular y aplicar políticas y programas destinados a mejorar y ampliar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesitan. Con el tratamiento antirretroviral existente en la actualidad se ha conseguido reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la infección por el VIH, especialmente en los países desarrollados. Sin embargo, el inadecuado control de la infección sigue siendo un problema frecuente, no solo en los países menos prósperos, sino también en los países con los sistemas sanitarios más avanzados del mundo.” (p. 1)

El MSPAS realiza capacitaciones a través de cada Área de Salud sin embargo solo es convocada la persona encargada de programa lo cual en la mayoría de los servicios de salud no lo ven factible debido a la problemática que existe en los centros de salud que la información no llega al resto del personal como debería darse en cascada si no que la réplica no se da quedando el resto del personal en blanco y no se actualizan con lo nuevo que va surgiendo según investigaciones.

Conclusiones

El personal de salud en un 83% indica que la falta de transporte y recurso económico; son factores importantes en la falta de seguimiento así mismo la forma que muchas veces se llega a las comunidades en busca del paciente compromete su identidad, así como el diagnóstico por lo que el 100% del personal de salud exponen los mismos factores que le impiden.

Entre los factores que intervienen en la falta de seguimiento de pacientes positivos de VIH se pueden evidenciar que el personal de enfermería no se capacita en un 90%, solo se toma en cuenta al encargado del programa de cada distrito aducen que la citada persona llevará la información al resto del personal, sin embargo, no sucede así por lo que el personal de salud ve como debilidad en un 100% la falta de capacitación al personal en general con temas que día con día se van actualizando.

Se pudo determinar que no existe contra referencia de hospital a centros de salud dificultando que se tenga registro de un dato real y por ende darles seguimiento con el tratamiento para los pacientes con VIH positivo y esto a su vez pone en riesgo la salud de los pacientes y sus contactos debido a que se puedan quedar sin información de la ruta que cada uno debe seguir.

Recomendaciones

A coordinadores de distrito en conjunto con el personal de salud de los centros de salud Guastatoya, San Cristóbal y el Jícaro deben implementar estrategias que permitan facilitar la movilización del personal para realizar las diferentes actividades de campo, así como dar importancia que el seguimiento de estos casos requiere contribuyendo a que los pacientes puedan ser monitoreados y realizar acciones de manera oportuna. Se debe gestionar con la dirección de Área de Salud que sea asignado un vehículo para traslado de personal así mismo luchar por que los factores encontrados no afecten el desempeño laboral que realizar trabajo de campo para brindar seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas y pacientes con VIH no lo vean como una carga más.

Encargado de programa VIH de la DAS gestionar con la coordinadora Nacional de programa VIH/SIDA del MSPAS la capacitación constante para el personal de salud de los servicios no solo encargados de programa con temas actualizados y rutas a seguir en caso de captación de un caso positivo, buscar las estrategias e implementarlas, informarse para brindar la mejor atención a los pacientes y resolver las dudas que cada persona tenga para dar una solución oportuna y obtener resultados de calidad de vida para los pacientes con VIH positivo.

A Coordinador Departamental de Programa Nacional VIH en la Dirección de Área de Salud de El Progreso establecer alianzas con el hospital que se pueda realizar una contra referencia a los centros de salud para que el paciente lleve su seguimiento establecido y, a través del centro de salud se pueda realizar la búsqueda de contactos para poder brindarles un diagnóstico oportuno y se le informe constantemente sobre su estilo de vida a partir de ser diagnosticado VIH positivo.

Referencias

- González A.E (2005). “*El VIH/SIDA y su Divulgación a través de los Matutinos El Periódico, Prensa Libre y Nuestro Diario.* (Guatemala).
- Cifuentes E. M M. (2016) “*Percepción de las personas que han recibido el Diagnóstico.* ”
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2016) *Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida),* Guatemala.
- Recio M. (2005) *Análisis de causa raíz, esquema de clasificación de los factores contribuyentes.* Reino Unido.
- Presidente de la República de Guatemala (2002) *Acuerdo Gubernativo 317-2002. Reglamento De La Ley General Para El Combate Del Virus De Inmunodeficiencia Adquirida –Vih- Y Del Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- Y De La Promoción, Protección Y Defensa De Los Derechos Humanos Ante El Sida.* Guatemala No. 317 pp. 1-10
- Presidente de la República de Guatemala Decreto 27-2000. (2000). *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.* Guatemala. No. 27 pp 1-12.
- C.t Guatemala (2012) *Estrategia Nacional de condones. (2012-2015)* Guatemala.
- Palma D. B. (2011) *Tesis Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería.*

German. C. (2011) *Una Mirada Actual Del Modelo Ecológico De Florence Nightingale*. Revista Científica de Enfermería. No. 2 pp 1-12 Zaragoza.

Manual para la orientación y manejo de emociones en personas que viven con VIH. (s.f.). En M. d. social.

Gonzales J. E. (2009) *La Necesidad de Crear una Institución casa hogar para los menores abandonados con el Vih/Sida en el Departamento de Sacatepéquez, Guatemala*.

ONUSIDA *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*. (s.f.).

Hernández A. (2014) *percepción de riesgo y conocimiento de vih/sida en mujeres*, Nuevo León

Galindo, A. L. (2009) *Prevención de VIH/SIDA, en Adolescentes del Instituto Mixto por Cooperativa Nocturno de San Lucas Sacatepéquez, Guatemala*.

Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. (2009).

Nightingale, F. (1990). *Notas de Enfermería, qué es y qué no es*. Barcelona: Masson.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). *Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel*. Guatemala.

Guatemala (2006) *POLÍTICA PÚBLICA DE ITS, VIH y SIDA 638-2005. Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –sida*, No. 638 pp 1-40

Berón y Palma (2011) *Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería*, Malargüe.

OMS (2003) *Normas, principios y recomendaciones para vigilancia de vih/sida*. Guatemala.

OMS. *Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria*. (s.f.).

Registro y Seguimiento de las Acciones en Salud. (1993 - 1997).

Situación Epidemiológica y Económica del sida en América Latina y el Caribe. (1998).

Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica (2012)

OMS (2013) *Guía para facilitadores con abordaje de género e interculturalidad “compartiendo saberes para la prevención de ETS, con énfasis en VIH, sífilis y hepatitis B*

Piche A. M. (2008) *Estudio comparativo de las estrategias de información y prevención en la temática del VIH entre una Organización No Gubernamental y una Gubernamental en la Ciudad Capital, Guatemala*.

Pérez y Polo W. P (2009) *características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana –vih-, Estudio observacional descriptivo del diagnóstico por prueba rápida serológica de VIH en mujeres de 14 a 49 años de edad que asistieron al hospital distrital de Joyabaj, municipio de Joyabaj, departamento del Quiché, Guatemala*. Guatemala

Palacios H. (2001) *caracterización Clínico-Epidemiológica de personas VIH/sida en una clínica de referencia de tercer nivel en Guatemala*. Guatemala.

Pereda Acosta M. (2011) *Ensayo El Modelo de enfermería de Dorothea E Orem Sistemas de Enfermería*, No. 3 pp 163-167.

Fernández, Hernández y Baptista (2003) *proceso de investigación No. 3 Pp 33-42*.

Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
El Progreso, Guastatoya
2,020

Código: _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Mildred Johana Castañeda Calderón, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, en la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud. **Título del estudio:** Factores relacionados con la falta de seguimiento de paciente diagnosticados el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de salud de los distritos de Guastatoya, San Cristobal Acasaguastlan y el Jícaro, El Progreso.

Su participación en esta encuesta es voluntaria; si usted decide puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomodas, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador o de no responderlas.

AUTORIZACION

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He leído el procedimiento descrito arriba y la investigadora me ha explicado el estudio. Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación sin mi consentimiento.

Firma de participante

Firma de la investigadora.

Anexo 2
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
SEDE GUASTATOYA EL PROGRESO
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud

ENTREVISTA

OBJETIVO de la entrevista; Determinar factores que contribuyen a la falta de seguimiento de los pacientes positivos al virus del VIH por parte del personal de salud de los centros de salud de Guastatoya, San Cristóbal y el Jícaro El Progreso.

1. ¿El paciente acepta su diagnóstico? Sí _____ No _____

2. ¿El paciente le brinda la información necesaria? Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

3. ¿La mayor parte de pacientes diagnosticados con VIH a que ciclo de vida corresponden?
Neonato _____ Lactante _____ Niñez _____ Adolescente _____ Adulto _____ Adulto mayor _____.

4. ¿El paciente permite que se le visite en su domicilio? Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

5. ¿Los pacientes diagnosticados con VIH positivo residen en?
Area Urbana _____ Area rural _____ Lugar _____

6. ¿El nivel académico influye en la aceptación del seguimiento pacientes VHI positivos?
Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

7. ¿En la consejería que le brinda al paciente VIH positivo que aspectos aborda?

8. ¿Ha recibido capacitaciones sobre seguimiento de pacientes VIH positivos?

Sí_____

No_____

¿Hace cuánto? _____

9. ¿Ha realizado visitas domiciliarias a pacientes diagnosticados con VIH positivo?

Sí_____

No_____

¿Por qué? _____

10. ¿Qué le impide realizar el seguimiento de los casos de pacientes VIH positivo?

11. ¿Cómo proporciona una atención resguardando la confidencialidad del paciente VIH positivo? _____

12. ¿Brinda información a la población en riesgo para que acuda a realizar prueba de tamizaje? Sí_____ No_____

13. ¿Brinda atención al usuario según protocolos del MSPAS?

Si_____ No_____

¿Por qué? _____

Solicitud de autorización para prueba piloto

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de ciencias médicas y de la salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Guastatoya, El Progreso 3 de septiembre de 2019

Dra. Nora Noemi Hernández
Directora de Área de Salud de El Progreso

Respetable Doctora:

Le saludo muy cordialmente deseando toda clase de éxitos y bendiciones en las actividades que a diario realiza.

Yo; Mildred Johanna Castañeda Calderón con Documento de Identificación Personal DPI 1610466060206 Extendido por el Registro Nacional de las Personas RENAP a través de la presente me permito SOLICITAR autorización para realizar la prueba piloto sobre: **"Factores relacionados con la falta de seguimiento de pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de parte del personal de centro de salud de Guastatoya, El Progreso."** el estudio tiene programado realizarse la fecha 09 al 13 de septiembre de 2019 en el Centro de Salud de Guastatoya.

Para dar cumplimiento al curso de propedéutica de tesis de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Universidad Panamericana sede Guastatoya, el Progreso.

A la espera de una respuesta positiva.


EP. Mildred Johanna Castañeda Caderón
ID. 000041146


Nora Noemi Hernández
Directora de Área de Salud de El Progreso



Factores que contribuyen a la falta de seguimiento de los pacientes positivos al virus del VIH por parte del personal de salud del centro de salud de Guastatoya, El Progreso.

Objetivo de la entrevista: Determinar factores que influyen en el personal de salud para que no se brinde seguimiento de caso VIH positivo.

Datos Generales:

Edad

20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a mas
	✓		

Años de Trabajo

1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a mas
	✓		

Grado Académico

Auxiliar de Enfermería	Diversificado	Enfermera	Licencia en Enfermería
✓			

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
SEDE GUASTSTOYA EL PROGRESO
FACULTAD DE ENFERMERIA Y GESTION DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
EL PROGRESO, GUATEMALA 2,020

ENTREVISTA

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA; Determinar factores que contribuyen a la falta de seguimiento de los pacientes positivos al virus del VIH por parte del personal de salud del centro de salud de Guastatoya, San Cristóbal AC. y el Jicaro El Progreso.

1. El paciente acepta su diagnóstico?

Sí

No

2. ¿El paciente le brinda la información necesaria?

Sí

No

¿Porque? _____

3. ¿La mayor parte de pacientes diagnosticados con VIH a que ciclo de vida corresponden?

Neonato Lactante Niñez Adolescente Adulto Adulto mayor

4. ¿El paciente permite que se le visite en su domicilio?

Sí

No

¿Porque? _____

5. ¿Los pacientes diagnosticados con VIH positivo residen en?

Area urbana Area rural Lugar _____

6. ¿El nivel académico influye en la aceptación del seguimiento pacientes VIH positivos?

Sí

No

¿Porque? porque tienen más conocimiento

7. ¿En la consejería que le brinda al paciente VIH positivo que aspectos aborda?
medidas de prevención, Alimentación
Sexo seguro, no tomar alcohol.
8. ¿Ha recibido capacitaciones sobre seguimiento de pacientes VIH positivos?

Sí _____

No X

¿Hace

cuanto? _____

9. ¿Ha realizado visitas domiciliarias a pacientes diagnosticados con VIH positivo?

Sí _____

No X

¿Porque? porque no dicen quien son

10. ¿Qué le impide realizar el seguimiento de los casos de pacientes VIH positivo?

miedo a exponerlo

11. ¿Cómo proporciona una atención resguardando la confidencialidad del paciente VIH positivo?

atención individual

12. ¿Brinda información a la población en riesgo para que acuda a realizar prueba de tamizaje?

Sí X

No _____

13. ¿Brinda la atención al usuario según protocolos del MSPAS?

Sí 0

No X

¿Por que? no los conozco todos