



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA DE COMPLICACIONES EN PRENATALES CON
VIH ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería

**Tutora:
Msc. Romero Marisol**

**Autoras:
Acosta Esther
C.I. 11.568.964
Muñoz Zuleima
C.I. 9.488.702**

Marzo, 2009

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA DE COMPLICACIONES EN PRENATALES CON
VIH ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008**

DEDICATORIA

A DIOS padre nuestro creador, que es quien nos da la fortaleza para enfrentar los retos que se nos presentan día a día

A nuestros padres que de una u otra manera nos dan su apoyo para seguir adelante

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A DIOS ese ser maravilloso que cada día nos cubre con su manto de gloria y nos colma de bendiciones para no tener miedo y seguir luchando por nuestras metas.

A nuestra madres, que nunca les falta el ánimo para desearnos buena suerte y decirnos sigan adelante aunque tropiecen mil veces.

A las personas que nos aprecian, que siempre tuvieron un momento para poner su mano sobre nuestros hombros y decirnos que bien lo están haciendo.

A la U.C.V que nos dio esa gran oportunidad de entrar a la casa que vence las sombras y salir de allí como profesionales

A nuestra tutora Msc. Marisol Romero, quien tuvo toda la paciencia para guiarnos y apoyarnos en nuestros T.E.G

Al personal del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” que nos brindó su apoyo en nuestra investigación incondicionalmente

Las autoras

INDICE GENERAL

Págs.

Dedicatoria
Agradecimiento
Aprobación de tutor
Índice
Lista de cuadros
Lista de gráficos
Resumen

Introducción

Capítulo I: El Problema

Planteamiento del Problema.....
Objetivos de la Investigación.....
 Objetivo General.....
 Objetivos Específicos.....
Justificación.....

Capítulo II: Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación.....
Bases Teóricas.....
Sistema de Variable.....
Operacionalización de Variable.....
Definición de Términos.....

Capítulo III: Marco Metodológico

El Modelo
Diseño de Investigación.....
 Tipo diseño de la investigación.....
Población y Muestra.....
Instrumento de recolección de datos
 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....
 Validez y confiabilidad del Instrumento.....
Análisis de los resultados.....

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los Resultados

Resultados de La Investigación.....

Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....

Conclusiones
Recomendaciones

Referencias Bibliográficas.....

Anexos

Anexo a.- Instrumento aplicado
Anexo b.- Certificado de Validez del instrumento

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Indicador: Educación para la Salud
2	Distribución absoluta y porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Indicador: Medidas preventivas.
2-A	Distribución absoluta y porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Indicador: Medidas preventivas.

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1	Distribución porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Indicador: Educación para la Salud
2	Distribución porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Indicador: Medidas preventivas.
2-A	Distribución porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Indicador: Medidas preventivas.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE COMPLICACIONES EN PRENATALES CON VIH ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, SEGUNDO SEMESTRE DE 2008

**Autora:
Muñoz Zuleima
Acosta Esther**

**Tutora:
Msc. Romero Marisol**

Fecha: Marzo, 2009

Resumen

El presente estudio estuvo dirigido a determinar la participación del profesional de enfermería en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH atendidas en la unidad de obstetricia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre de 2008. Para ello se efectuó una investigación de campo de carácter descriptivo. La Muestra estuvo constituida por un total de 26 profesionales de la enfermería. Para la recolección de la información se empleó un cuestionario elaborado bajo la modalidad de escala tipo Likert, dirigido al profesional de enfermería que labora en el área de obstetricia. El análisis de los datos se desarrolló de manera predominantemente descriptiva, siguiendo los criterios propuestos por Hernández, Fernández y Baptista (1998), para el análisis de los resultados de las escalas Likert. Esta investigación es importante por sus aportes al mejoramiento de los cuidados de enfermería proporcionados a las pacientes prenatales infectadas con VIH que asisten a la Consulta de obstetricia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, disminuyendo la posibilidad de complicaciones que pudieran derivarse por el manejo inadecuado de las prenatales infectadas con VIH.

Descriptores: VIH, Prevención primaria, promoción de la salud, protección específica, embarazada seropositivo

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa al enfermo que le permitan recobrar su estado de salud, en caso de que las condiciones propias de la patología que padezca así los permitan, adaptarse a los efectos residuales de una enfermedad o prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de su cuadro clínico. Por otro lado, la cooperación de los pacientes es importante tanto en la prevención de enfermedades como en el manejo de información básica para su propio cuidado. De allí que se haya seleccionado para este estudio la participación del profesional de enfermería en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH tomando en consideración el papel cumplido por la enfermera como integrante del equipo de salud y como base fundamental en el desarrollo de actividades de prevención.

De tal suerte que el presente trabajo de investigación busca determinar la participación del Profesional de enfermería para la prevención primaria de complicaciones en las pacientes con VIH atendidas en la Unidad de Obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño.

Se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud en pacientes prenatales con el síndrome de VIH a fin de disminuir los riesgos que pueden derivarse de su condición. Para ello, la enfermera debe estimular en el enfermo su sentimiento de autoestima, infundiéndole seguridad en sí mismo y ayudándole a realizar las modificaciones necesarias en su estilo de vida al proporcionar la información necesaria para tal fin.

Con la finalidad de contribuir a facilitar la comprensión por parte del lector, este trabajo se ha dividido en un total de cinco capítulos.

Capítulo I. El Problema, se tratan los elementos referidos al planteamiento del problema, los objetivos, el general y los específicos y la justificación del estudio.

Capítulo II. Marco Teórico se incluyen los antecedentes o investigaciones relacionados con el tema, los aspectos teóricos que sirven de sustento a la variable considerada en esta investigación, la cual hace referencia a la Participación de la enfermera para prevenir complicaciones en las pacientes con VIH que asisten a la consulta de Obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño en el Distrito Capital. También se presenta el Sistema y Operacionalización de la variable en estudio.

Capítulo III. Se tratan los aspectos concernientes a la metodología, considerándose el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los instrumentos, los procedimientos y el tipo de análisis de los resultados.

Capítulo IV. Se analizan los resultados obtenidos en la recolección de datos.

Capítulo V. Se emiten los resultados a los cuales se llega después del análisis con sus recomendaciones y, finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) afecta, según Pedrique (s/f) a un número significativo de personas en Venezuela, con el agravante de que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe. Esto se debe probablemente en opinión de dicha fuente a que esta enfermedad, es una afección que no siempre presenta síntomas.

Según estudios realizados por la misma autora, en Venezuela el VIH parece haber llegado con el inicio de la década de los ochenta pues el primer caso se identificó en 1983. A partir de allí se han hecho esfuerzos significativos para educar y prevenir la enfermedad, no obstante ello ha resultado insuficiente pues el número de infectados ha crecido sorprendentemente. Lo anterior se refleja en los cambios experimentados en la epidemia en el país. Por ejemplo, para 1984-85 se tenía el virus contenido en individuos de alto riesgo, es decir, en homo y bisexuales masculinos de clases sociales media y media alta. Para el año 1986, de acuerdo al OPS-SIDA (1999) ya el virus había penetrado otros estratos poblacionales y aparecen los primeros afectados pertenecientes a familias de escasos recursos y también en individuos de ambos sexos que viven del oficio del sexo, además se comienzan a ver casos de transmisión heterosexual.

Para fines de septiembre del año 1988, el registro oficial del Ministerio de Sanidad para la época reporta 247 casos de SIDA y las autoridades sanitarias estiman una tasa de infección en la población de aproximadamente 1 por cada 1000 habitantes lo que viene a representar un número de

15000 a 20000 personas infectadas, que aun sin sentirse enfermas pueden transmitir el virus.

En el caso de las féminas, éstas tienden a presentar un riesgo mayor de contraer la infección por VIH mediante las relaciones sexuales practicadas ya sea por supervivencia económica o porque el hombre lo impone tanto fuera o dentro del matrimonio. Al principio los programas educativos iban dirigidos a los homosexuales masculinos pero con el incremento de la enfermedad en pacientes femeninos se ha hecho prioridad abordar ese estrato, el cual muchas veces se encuentra desasistido e ignora los riesgos que pueden correr sus propios hijos. De tal suerte que el SIDA es un problema que atañe a la mujer directamente ya que un número cada vez mayor de ellas se está infectando y ello puede repercutir en una creciente afección por parte de los infantes. La mujer infectada con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia por lo que requiere de una mayor atención por parte del profesional de enfermería en lo que a educación se refiere.

Al analizar las cifras presentadas el panorama resulta preocupante, no sólo por su elevada prevalencia en la población venezolana sino por su gran incidencia dentro de la población femenina.

El profesional de enfermería, por la naturaleza de su participación en los cuidados de atención directa, se encuentra llamado a tomar parte activa en la orientación mediante el desempeño de su rol docente proporcionándole al paciente la información necesaria para su protección y así prevenir las complicaciones que pudieran generarse. Generalmente el servicio que se presta no toma suficientemente en consideración la importancia que tiene el llevar adelante planes educativos que permitan una orientación clara a las pacientes a fin de evitar la transmisión del virus al feto y /o complicaciones en su propia salud.

Uno de los principales problemas que pudo detectarse al consultar investigaciones realizadas sobre el tema, tales como las desarrolladas por la

OMS (2000), es que en la actualidad se han realizado algunos programas dirigidos a la atención de los afectados con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida pero los mismos sólo llegan a una pequeña cantidad de personas. El personal de salud resta importancia a la labor educativa pues prevalece la asistencial por ser ésta inmediata, no obstante si se diera atención a esta labor orientadora bajaría el índice de complicaciones tales como infecciones virales diversas, baja acelerada de peso, anemia y otras que afectarían directamente al feto así como el cuidado que ha de tener la paciente al nacer su hijo para no transmitir el virus al amamantarlo, de esta manera el trabajo del equipo de salud se ampliaría.

En el Hospital Miguel Pérez Carreño, específicamente en la consulta externa de obstetricia, son atendidas un número significativo de pacientes prenatales infectadas con VIH, esto es que aún no han desarrollado la enfermedad del SIDA, es decir, son personas aparentemente sanas con una infección inaparente, asintomáticas, pero son portadoras de la infección sin saberlo para el producto de la gestación y para otras personas. De lo anterior se infiere la necesidad de determinar la participación educativa del profesional de enfermería para la prevención de complicaciones tales como pérdida acelerada de peso, anemias, infecciones virales cotidianas etc. en las prenatales con VIH y para prevenir el contagio del feto o del niño una vez nacido. Es menester, entonces, manejar información sobre la prevención en sus niveles uno y dos de acuerdo a lo planteado por Dever (1991).

En lo que se refiere a las prenatales con VIH, éstas no han desarrollado SIDA por lo tanto hay que extremar las medidas educadoras a fin de que la paciente sepa controlar eficientemente su estado y conozca cómo conducirse en cuanto a los cuidados antes y durante el parto y posterior cuidado del niño a fin de no transmitir el virus al recién nacido. Estas orientaciones han de hacer énfasis, por ejemplo, en lactancia, manejo cuidadoso de objetos cortantes y/o agujas que puedan hacer contacto con el cuerpo de la madre y el hijo. La leche materna puede transmitir el virus pues

es un líquido que proviene de la madre infectada, por lo tanto la madre ha de saber qué hacer para evitar infectar al niño y mantener ella sus condiciones de salud para los controles y tratamientos médicos que posterguen el desarrollo de síntomas del SIDA.

Con base en los planteamientos realizados se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en la prevención primaria de complicaciones a las pacientes con VIH que asisten a la consulta externa de obstetricia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre de 2008?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la participación del Profesional de enfermería para la prevención primaria de complicaciones en las pacientes con VIH atendida en la Unidad de Obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre 2008

Objetivos Específicos

- ✚ Identificar las labores educativas que efectúan los Profesionales de enfermería para la promoción de la salud a las pacientes prenatales infectadas con VIH que asisten a la consulta de obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño.
- ✚ Identificar las actividades educativas que efectúa el profesional de enfermería para la protección específica de la prenatal infectada con VIH que asiste a la consulta externa de obstetricia en el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño y el producto de su gestación en su dimensión prevención temprana.

Justificación de la Investigación

En atención a los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que para el año 2010 más de cincuenta millones de personas estarán infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), lo cual representa un verdadero problema mundial tanto desde el punto de vista sanitario como socioeconómico. De allí el que se justifiquen los estudios que sobre este tema se realicen pues cada investigación conlleva a aportes en la búsqueda de alivio a esta gran problemática.

De igual forma apunta Pedrique (s/f) que el porcentaje de mujeres infectadas con VIH va en aumento cada día, lo que significa que el problema arropa a la generación humana por igual. Ya no es sólo problema de un sector, ahora llegan a las consultas mujeres, hombres, niños indistintamente de su condición sexual o económica.

Venezuela no escapa a esta realidad ya que en investigaciones realizadas por Pedrique (s/f) para 1984-85 se tenía el virus contenido en individuos de alto riesgo, es decir, en homo y bisexuales masculinos de clases sociales media y media alta. Para el año 1986, de acuerdo al OPS-SIDA (1999) ya el virus había penetrado otros estratos poblacionales y para fines de septiembre del año 1988 las autoridades sanitarias estimaban una tasa de infección en la población de aproximadamente 1 por cada 1000 habitantes lo que viene a representar un número de 15000 a 20000 personas infectadas.

En este compendio de ideas reviste vital importancia realizar este Trabajo Especial de Grado sobre la acción educativa del personal de enfermería, como apoyo necesario del equipo de salud, pues en este sector descansa gran parte de la responsabilidad en cuanto a la información que ha de ser suministrada al paciente con VIH en lo referido a la prevención de hábitos de salud. De esta manera los resultados del Trabajo Especial de Grado brindarán a los usuarios la oportunidad de recibir mejor atención en

relación a la educación para el cumplimiento de sus Autocuidados y el cambio en sus hábitos de vida.

En atención al informe de Departamento de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (1979) si se desea mejorar el nivel de salud de la población de un país es necesario establecer un reordenamiento de las prioridades de la atención de la salud poniendo mayor énfasis en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud. Es decir, se habla de una expansión de los servicios y en este rubro es de destacar el rol orientador que debe cumplir el profesional de enfermería.

En el caso específico de este estudio se evidencia coherencia con los planteamientos anteriores toda vez que los resultados de la información recolectada constituirá un aporte en esta dirección y permitirá tomar decisiones que ayuden a las pacientes a prevenir que el VIH llegue a convertirse en SIDA o que se transmita el virus al producto de la gestación.

En cuanto a la relevancia metodológica los resultados de este trabajo constituyen un aporte significativo por cuanto se realiza dentro del marco de un estudio de campo descriptivo lo que permite conocer la realidad del hecho estudiado directamente en el contexto investigado, que en este caso es la Unidad de Obstetricia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. La rigurosidad del método trae como resultados informaciones fidedignas, es decir, objetivas que permiten hacer recomendaciones válidas para mejorar el servicio que presta el profesional de enfermería.

La enfermera (o), como apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la educación de los enfermos con VIH en lo referido a la prevención ya que brinda a estos usuarios la oportunidad de recibir una mejor atención en relación a la educación para el cumplimiento de las medidas a tomar para no desarrollar el SIDA y para no infectar al futuro recién nacido.

En relación con los alcances de la investigación, el presente trabajo se circunscribe como ya fue mencionado en su objetivo general a determinar la

participación del Profesional de enfermería para la prevención primaria de complicaciones en las pacientes con VIH atendidas en la Unidad de Obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre 2008

En síntesis los resultados de la investigación constituyen un aporte desde los siguientes ámbitos:

- a. Institucional, porque permitirá tomar las medidas pertinentes para ejecutar planes de acción en lo atinente a la labor educativa que debe realizar el profesional de enfermería que labora en la consulta externa de obstetricia del Hospital y ello redundará en mejor servicio prestado de la institución a sus pacientes.
- b. Para las pacientes, por cuanto el recibir información eficaz podrán manejarse con propiedad resguardando su salud y la de su hijo.
- c. Para el profesional de enfermería por cuanto los resultados evidencian vacíos que deben cubrir para que su trabajo sea más eficiente. Ello al retroalimentarse conlleva a un cambio positivo que mejorará el servicio que se presta a las pacientes prenatales infectadas con VIH.
- d. Metodológicamente es importante por cuanto se ajusta a parámetros científicos y se constituye de esta manera en sustento de otras investigaciones que se orienten bajo temáticas cercanas o que corroboren en otras áreas los resultados aquí obtenidos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el presente capítulo se hace necesario puntualizar sobre algunos aspectos básicos para el desarrollo de la investigación, por una parte se revisa y selecciona todo el material bibliográfico concerniente al tema investigado desde la óptica de diversos autores, y, por el otro se revisan las investigaciones previas cercanas al tópico que aquí se examina.

Antecedentes de la Investigación

Algunos trabajos interesantes que guardan relación con la investigación que aquí se realiza son los siguientes:

A nivel internacional destaca el estudio de Barrios T. y Barreto D. (2001) quienes realizaron una investigación titulada “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes” para la Universidad de Quito Ecuador. Los objetivos de este estudio fueron Desarrollar, aplicar y evaluar un modelo educativo de prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) basado en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sexuales de los adolescentes y en sus percepciones y conductas al respecto, con el objetivo final de contribuir al desarrollo de herramientas educativas de prevención de las ITS y de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En cuanto a la metodología se aplicó un modelo de prevención primaria de ETS y VIH/sida a escolares adolescentes (12 a 15 años) de Santo Domingo de los Colorados, Ecuador. Se formaron dos grupos con características similares: el grupo de intervención (grupo I, $n = 358$) y el grupo de control (grupo C, $n =$

288). Las escuelas se seleccionaron por criterios de inclusión, y los adolescentes de cada escuela, al azar. Se aplicó una guía de discusión a 16 grupos focales; con esta información se elaboró una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que, después de su validación, fue aplicada a ambos grupos. En el grupo I se implementó un programa educativo de prevención dirigido a estudiantes y docentes. Ocho meses más tarde se aplicó una segunda encuesta CAP a los dos grupos. Las diferencias en los CAP antes y después de la intervención fueron evaluadas utilizando la prueba de la χ^2 .

Los resultados dijeron que no existen diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas ($P = 0,012$); se verificó un aumento de conocimientos sobre sexualidad y ITS/SIDA en el grupo I, aunque todavía no se ha evaluado la modificación de conductas a largo plazo. Este estudio permitió validar un modelo multifactorial de prevención de ITS/SIDA adecuado a la realidad de los adolescentes, y sugiere la posibilidad de extrapolar la experiencia a escalas mayores en contextos similares a los de la población investigada. Se relaciona con el trabajo que aquí se realiza por cuanto trata sobre prevención temprana del Sida.

Otro trabajo que se destaca a nivel internacional es el realizado por Zambrano G (2002) quien tituló su trabajo "Transmisión del VIH-SIDA de la madre al hijo" presentado ante la universidad de Tegucigalpa en Honduras. El objetivo de este estudio fue identificar el grado de conocimientos sobre el HIV y el SIDA, algunas conductas en consideración y conserjería por parte del personal de enfermería. El estudio de naturaleza descriptiva cualitativa fue realizado bajo la modalidad de grupos focales y se aplicó entrevista abierta a 267 personas. Entre los resultados se obtuvo el que un alto porcentaje de la muestra (98%) desconocía los riesgos de transmisión a través de la lactancia materna, además un número significativo, un 84% confundía el VIH con el SIDA. Varias de las personas indican que no se

harían cargo de un niño huérfano hijo de madre con SIDA. Este trabajo se identifica con el que aquí se realiza por cuanto trata sobre la información que posee la muestra sobre VIH SIDA y procesos de transmisión. Además hablan de lo que consideran conserjería por parte del profesional de enfermería que viene a ser lo que se maneja en este trabajo como orientación o visión educativa por parte del personal de enfermería.

Otro estudio interesante fue el realizado por Francisco de Assis Accursio, E. (2005) bajo el título “Uso de los servicios de salud y progresión al sida entre personas con infección por VIH en Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. El objetivo central fue determinar la conversión de pacientes infectados con VIH en SIDA. El trabajo tomó en consideración la investigación no experimental tipo campo aplicando un instrumento de recolección de datos para después proceder al análisis de la información mediante el uso de la estadística descriptiva asignando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas. Como resultado se obtuvo un nivel deficiente en el cumplimiento y conocimiento de la prevención que debe seguir el paciente una vez en su hogar, lo que condujo a emitir conclusiones y recomendaciones apropiadas al respecto. Este trabajo se relaciona con el que aquí se realiza toda vez que se trata del tema vinculado a VIH y su relación directa con el SIDA. Toca además el grado de información que se maneja sobre la enfermedad y su incidencia en el SIDA. Por lo anterior se convierte en una fuente de información cercana y relevante.

En este mismo orden de ideas, Rivas (2004) orientó su tesis a determinar el conocimiento de las medidas preventivas de infección por virus de papiloma humano por parte de las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del Hospital Luis Blanco Gásperi en Valencia Edo Carabobo durante el período 2004. La investigación se correspondió con un estudio de campo y la población estuvo constituida por 60 pacientes de la consulta en el lapso de un mes. La muestra estuvo constituida por 20 adolescentes seleccionadas de manera aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado

por 25 ítems con alternativas de respuestas dicotómicas, validados mediante criterios de juicios de expertos. La confiabilidad se obtuvo mediante la fórmula Kuder Richardson 20 el cual arrojó un grado de confiabilidad aceptable. Entre los resultados se tiene el que un elevado índice (56,5%) de las encuestadas no posee información sobre el V.P.H. En lo que se refiere a la participación del personal de enfermería en la educación para la salud que reciben las adolescentes sobre las medidas de control por infecciones de V.P.H los resultados indican que un 73% opina desconocer tales acciones. De lo anterior se dedujeron conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la labor educativa del personal de enfermería. Se establece correlación entre esta investigación y la que aquí se realiza por cuanto ambas se interesan en la labor formadora del profesional de enfermería. Además se trata de prevenir infecciones como consecuencia de la desinformación y falta de información apropiada al paciente.

Bases Teóricas

Participación del profesional de enfermería en Prevención Primaria

La esencia del trabajo de enfermería se caracteriza por la responsabilidad y autonomía de las funciones dirigidas a la prevención de la salud de las personas que integran las comunidades, quienes viven rodeados de riesgos y no están capacitados para afrontarlos.

Al respecto Carpenito (1995) refiere que “la participación de enfermería como una acción autónoma cuyo basamento científico es llevado a cabo de un modo determinado relacionado al diagnóstico de objetivos de enfermería” (Pág. 33).

De acuerdo a lo planteado por la autora la participación de enfermería en el proceso de desarrollo de las acciones educativas sobre la prevención de complicaciones a las prenatales seropositivas tiene una

función socio-educativa, con un objetivo determinado y fundamentado en un método teórico –práctico definido.

Según Hall y otros (1990) “la enfermera debe considerar a la persona como un sistema abierto y como un subsistema de otros sistemas tales como el de la familia y otros grupos significativos de referencia” (Pág. 162)

De allí que la enfermera (o) que atiende la consulta externa de obstetricia debe brindar atención no sólo a la prenatal con VIH positiva, sino también a aquellas personas que por su relación familiar o de grupo se consideran contactos; en este caso la pareja, la cual debe ser estudiada para descartar la enfermedad o no e inducir la en el tratamiento que ambos deben recibir con la finalidad de hacer prevención en salud. (Pág. 14)

Prevención en salud

La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa"(Larousse, 1950, Pág. 755). Queda claro entonces que al utilizar este término se hace referencia a una acción de carácter anticipatorio.

Siguiendo a Foucault, (1976) se tiene que la prevención es el "arte de corregir", es un medio de "buen encauzamiento" que, mal aplicado, podría tornarse en peligroso. Se tiene aquí un peligro relacionado con la magnitud del término y la definición de sus límites. El buen encauzamiento de la prevención es lo que puede definir su legitimidad, es lo que puede evitar una posible "perversión" de la prevención. La prevención como concepto tiene sus límites, los límites de la lógica y de lo natural. Se puede prevenir para evitar "peligros" en la vida, o para lograr una adecuada salud.

En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultar a las comunidades a

crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de enfermedad” (Pág. 8). La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención"(OPS, 1995). "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en expectativas de vida". (Topf 1996) (Pág. 6).

La Prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz desde el punto de vista social - socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico. Es más eficaz económicamente - curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos, de mayores gastos. Lo más importante es que es más eficaz porque la prevención persigue la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas y es precisamente el nivel de salud de las personas el máximo indicador de eficiencia de un sistema de salud cualquiera.

Es difícil pensar en la prevención sin pensar en los cambios imprescindibles de estructura de un Sistema de Salud, pero sobre todo en los cambios de los modos de pensar, de los modelos teóricos de partida, de las epistemologías, filosofías y hasta sistemas de creencias tan fuertemente arraigados en los profesionales que laboran en el campo de la salud y en las distintas disciplinas científicas en las que basan sus acciones. Estos cambios

serían los que podrían conducir a las tareas de prevención por un camino bien encauzado.

La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen. En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar "a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". (Pág. 46) Para lograr verdaderamente ésto es imprescindible comprender que el desarrollo de la Salud no se puede reducir a la lucha contra la enfermedad, ni a las prácticas clínicas tradicionales.

En opinión de Calviño M. (1996) existen obstáculos para llevar adelante una labor de prevención eficaz. Entre ellos se tiene:

La forma modelar en que se han concebido las prácticas de salud. En esencia se trata de un paradigma de funcionamiento muy arraigado en todas las prácticas profesionales, especialmente las del Modelo Médico tradicional, según el cual la condición de profesional da una posición de predominio sobre la determinación de las conductas a seguir en una cierta relación por parte de los que serían el objeto de la acción profesional. (Pág. 85)

Este enfoque modelar esconde relaciones de poder-subordinación, dando una suerte de "hegemonismo paradigmático" al médico, y por ende a la comprensión "medicalista" de la enfermedad y la salud. Esto reduce considerablemente la posibilidad de una acción con una participación equiparada y de colaboración, elementos imprescindibles en las acciones de prevención.

El segundo obstáculo viene dado por el concepto estático del sujeto receptor de la acción de salud. Esto queda muy claramente establecido en la denominación de "el paciente", aquél sobre quien recae la acción y cuya función parece ser esperar pacientemente. Esto se expresa de diferentes maneras en las prácticas de salud. (Pág. 48).

En no pocas ocasiones los problemas de prevención pretenden resolverse en la mesa de trabajo, o en el buró de los funcionarios de la zona en la que se supone se realiza una intervención. La existencia de una valoración inadecuada (subvaloración o sobrevaloración) de las potencialidades y capacidades de los grupos con los que se trabaja tiende a jugar rol fundamental. La tendencia es a pensar que el paciente, o el grupo de pacientes no puede por sí mismo, que hay que estar siempre junto a él, ya sea de manera directa (consulta, internación, etc.) o simbólicamente (como prescripción médica, como medicamento, como método) sosteniendo un modelo social paternalista.

Otros indicadores de barreras para llevar adelante una buena prevención en opinión del mismo autor Calviño M (1996) son los siguientes:

- La imagen de que las acciones de prevención son acciones de salud "pobres" o de segunda importancia. Esto se ve reforzado en primer lugar porque existe una representación de que los problemas que aborda son los de la marginalidad o la subjetividad, y en segundo lugar porque es lo único que se puede hacer cuando no hay otros recursos.
- La no consideración de las necesidades existentes en los grupos poblacionales en los cuales se trabaja, lo que en los últimos tiempos se ha tratado de remediar con la "Prevención sobre la evidencia" (que es la realización del diagnóstico de las necesidades de los grupos sobre los que se va a trabajar, y en base a esto se desarrollan los programas preventivos).

- Por último, de parte de muchos especialistas que se han dedicado a las tareas de prevención existe una cierta visión bastante generalizada de que al trabajar prevención hay que "bajar el nivel", hay que olvidarse de la capacidad de abstracción, de la complejidad intelectual. Hay que hacer las cosas muy superficialmente, casi infantilmente.(Pág. 95)

En este sentido, se infiere que el fin educativo de la prevención es favorecer la emergencia y desarrollo de un modo de vida saludable, hay que trabajar en función a la salud primordialmente.

Calviño M. (op.cit) plantea que el modelo de actuación predominante en las prácticas de prevención ha estado marcado en lo fundamental por:

- La poca importancia e interés de los profesionales médicos por las tareas propias de la prevención.
- Desprofesionalización de las acciones de prevención.
- Estilos de actuación impropios a los fines reales y esenciales de la prevención.
- Subvaloración de las prácticas de prevención.
- Predominio de un modelo "médico centrista" autocrático, que no propende a la participación. (Pág. 56)

El mismo autor refiere que las clasificaciones sobre los niveles de prevención se han realizado atendiendo a varios referentes tales como:

- ✚ Los tipos de prevención correspondientes a los diferentes momentos o estadios de evolución de las distintas enfermedades. (Modelo Clínico)
- ✚ Los correspondientes a los diferentes niveles de atención en salud (primario, secundario y terciario) con las especificidades que cada uno de ellos implica. (Modelo Organizativo).
- ✚ En correspondencia con los ámbitos donde se realiza la prevención. (Modelo Funcional)

Las clasificaciones centradas en un modelo clínico de abordaje, establecen los diferentes niveles de prevención basándose en una clasificación en función de lo que ocurre en un proceso de enfermedad

Kaplan (citado por Bleger, 1994) se refiere a la existencia de una prevención primaria que se dirigiría a la reducción del riesgo de la enfermedad. La prevención secundaria que tendría como objetivo la reducción de la duración de la enfermedad, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo y la prevención terciaria que estaría volcada sobre evitar la aparición de secuelas, complicaciones y rehabilitar al sujeto para su reinserción social. (Pág. 67)

Guiofantes S (1996) plantea la aceptación de los grados de primaria y secundaria en la conceptualización de la prevención en el marco de la Psicología de la Salud. Entiende por "prevención primaria aquellas acciones encaminadas a la obtención de la información que permita un conocimiento de variables o factores biopsicosociales que pueden provocar la aparición de un determinado problema, con el fin de evitar el origen de un deterioro de la salud. Mientras que por el contrario, una vez obtenida la información anterior, las actividades dirigidas a eludir o reducir los factores que pueden agravar una situación específica constituyen la prevención secundaria...en la medida que el problema ya ha ocurrido, toda intervención destinada a remediar el daño o deterioro ocasionado no se puede denominar prevención, sino que debe ser conceptualizada como tratamiento. (Pág. 39)

Estas clasificaciones, de una manera u otra han estado presentes en las prácticas de prevención en salud que durante muchos años se han estado realizando, constituyen criterios útiles a tener en cuenta para reconocer el tipo de labor que se realiza.

Basándose en un modelo dirigido por el modo en que está organizado el Sistema de Salud, ha igualado el nivel de prevención con el nivel de atención en salud. Así muchos profesionales hablan de que la prevención primaria es aquella que se hace directamente con la comunidad, con los

diferentes grupos poblacionales, en los policlínicos y consultorios y que la prevención a nivel secundario y terciario es aquella que se realiza en los hospitales y centros especializados.

En la presente investigación la prevención primaria la ejecuta el profesional de enfermería directamente en la Sala de Atención de la Consulta Externa de Obstetricia donde son atendidas las embarazadas en el centro de asistencia donde se realizó el estudio. Estaría justificada este tipo de clasificación, si se va a referir a la especificidad y las particularidades distintivas que tendría la realización de las acciones de prevención en los diferentes niveles de salud, donde se pudiera hablar de tipos de acciones preventivas más frecuentes y probables. Por ejemplo "la prevención en el nivel hospitalario de salud, significa evitar complicaciones, disminuir riesgos, facilitar la rehabilitación y la calidad de vida del paciente en este caso la mujer embarazada seropositiva es preparada para que asuma la responsabilidad para su autocuidado, para un mejor afrontamiento y control de su enfermedad."(Rodríguez G, 1997). Si ésto se relaciona con las clasificaciones anteriormente expuestas se puede decir que en la prevención hospitalaria son más frecuentes las acciones preventivas secundarias y terciarias al decir de Kaplan.

La clasificación de acuerdo a un criterio funcional, habla de la realización de prevención dirigida hacia diferentes ámbitos, y dentro de estos hacia diferentes sectores. Retomando a Bleger (1994) éste plantea: " En este pasaje de la enfermedad a la promoción de la salud, al encuentro de la gente en sus ocupaciones y quehaceres ordinarios y cotidianos, nos encontramos con distintos niveles de organización, entre los que tenemos que tener en cuenta, fundamentalmente, las instituciones, los grupos, la comunidad, la sociedad." (Pág.38)

Estas clasificaciones resultan funcionales y prácticas porque permiten delimitar campos de acción y volver una vez más a las especificidades necesarias e imprescindibles, pues uno de los principios generales en

prevención es que para prevenir se debe conocer qué es lo que va a prevenir, sus especificidades

La prevención en salud es una tarea que requiere de:

- ✚ Un modo de pensar con referenciales conceptuales acordes a modelos que deben estar a la altura del desarrollo que encierra el concepto de prevención.
- ✚ La organización consecuente de un Sistema de Salud acorde a los principios generales de la Prevención, aplicable en todos los eslabones del sistema.
- ✚ La realización de acciones profesionales dirigidas al cumplimiento del objetivo Prevenir; que es la finalidad del presente Trabajo Especial de Grado.

La realización de esas acciones profesionales implica la observación rigurosa de determinados elementos. Entre los más importantes según Rodríguez (1997) están:

- ✚ La ejecución de las acciones preventivas en salud no es del concurso de una sola disciplina científica. Es terreno de todos y propiedad de nadie, puede haber especializados en la materia, pero todos los especialistas en salud deben ejecutar acciones de prevención. Es multidisciplinaria en su aplicación e interdisciplinaria en su concepción.
- ✚ Existen acciones de prevención que cada especialista puede y debe realizar (concientes, estructuradas y planificadas) y las acciones de prevención que grupos de diferentes especialistas pueden preparar en forma de programas que abarcarían diferentes niveles de acción. Todos bien concebidos y ejecutados son igualmente válidos. No se debe esperar que los Departamentos de Educación para la Salud creen los programas es menester participar abiertamente en la consecución de los mismos.

- ✚ En las interrelaciones entre las Ciencias Médicas, Psicológicas y Educativas, se han ido desarrollando las diferentes técnicas con las que se acciona en la ejecución de los objetivos preventivos.
- ✚ La Educación y la Promoción de Salud, son algunas de las acciones de prevención que se han ido instrumentado con todo un caudal de medios técnicos logrando de este modo la puesta en práctica de la tarea preventiva en salud. Cada una de ellas ha ido aportando en sus interrelaciones, toda una serie de instrumentos, y al mismo tiempo todo un modo de actuación en prevención en salud. (Pág. 47).

La especificidad técnica e instrumental responde en términos generales al tipo de ámbito en el cual se trabaja, el nivel del alcance de los objetivos propuestos, el tipo de situación o problema sobre el cual se ejerce influencia, las necesidades detectadas en el objeto centro de las acciones preventivas y el referente conceptual con el cual se trabaje. En este sentido, la enfermera (o) debe participar mediante las acciones educativas de prevención primaria, reducir el riesgo de complicaciones en la embarazada y al producto de la concepción.

Prevención primaria

Según la Organización Mundial de la Salud (2000) se trata de “un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad”. (Pág.32) y esas actividades de prevención primaria comprende: la promoción de la salud y la protección específica.

- ✚ La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco, y en el presente caso dar a conocer todos los aspectos relacionados con la naturaleza del SIDA que debe conocer la mujer embarazada infectada con VIH.

La protección de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria que deben tener estas usuarias sujetos del presente estudio

- ✚ La quimioprolifaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso efectivo de tratamientos en casos especiales.

En el caso que compete a este estudio se trata de embarazadas portadoras de VIH a quienes es menester educar debidamente para evitar que desarrollen SIDA y para extremar medidas que puedan proteger al feto.

La promoción de la salud

La salud bajo la concepción del bienestar integral del hombre implica necesariamente el equilibrio de éste con su medio ambiente. En este sentido Lancaster (1983), al referirse al enfoque ecológico relacionado con la salud comunitaria expresa que:

Su valor reside en la manera de concebir el sistema hombre-ambiente. La Ecología obliga a los profesionales de salud a estudiar el organismo en su totalidad, no sólo sus órganos o aparatos. Describe sistemas y comunidades humanas que necesariamente comprenden al individuo. Un punto de vista lo concibe como un grupo de órganos, ideas

y sentimiento encerrados por un límite: el cuerpo. Otro punto de vista afirma que el individuo no es más que un aspecto del sistema mayor: la sociedad (15).

De acuerdo a la cita referenciada se deduce la importancia que juega la interacción entre el hombre y su medio. Es por ello, que los orígenes de la enfermedad no sólo se hallan en las perturbaciones de los individuos, sino en un sistema mayor como puede ser el ambiente.

En este sentido, la promoción de hábitos de salud ayudaría al individuo a establecer relaciones armónicas con su ambiente y evitar así las consecuencias derivadas de un mal manejo de las enfermedades al observar una conducta adecuada que le permitan al hombre adaptarse al medio ambiente; y así, minimizar las posibles alteraciones que puedan afectar su equilibrio.

Según la Organización Mundial de la Salud (1990):

Para mejorar la calidad de la vida no sólo hay que prevenir y tratar la enfermedad, sino además es importante promover el bienestar físico, psíquico y social. Los agentes de atención primaria... pueden desempeñar una importante función a este respecto. (Pág.273)

En la cita, puede evidenciarse la necesidad de promoción de hábitos de salud por parte de la enfermera (o) que permitan a las prenatales mejorar su calidad de vida, gracias a la información proporcionada sobre los hábitos que favorecen su salud.

Esta promoción de los hábitos de salud por parte de la enfermera juega un papel determinante en el desarrollo de los programas sustentados en la educación para la salud. Según Costa, Benito, González y López (1998), "la educación para la salud, es un proceso orientado a la utilización de estrategias efectivas para ayudar a los individuos a adoptar o modificar conductas que mejoren la salud o prevengan problemas de salud...", (p.14). En el ejercicio de la práctica de enfermería este elemento es fundamental por

cuanto esta profesional actúa como maestra al proporcionar mediante los cuidados de atención directa y el establecimiento de la comunicación terapéutica con el enfermo y sus familiares, la información sobre las medidas preventivas, el manejo de secuelas de una patología determinada permitiendo al usuario de los centros de salud mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas.

En este orden de ideas Costa, Benito, González y López (ob. cit), señalan que “Con el paso del tiempo y la aparición de enfermedades crónicas que exigen un cuidado más prolongado, y con los cambios en la morbilidad y estilos de vida asociados, la tarea educativa se ha hecho más compleja”. (p. 25). Es por esta razón que la enfermera debe buscar los caminos que le permitan potenciar su rol docente logrando así una máxima efectividad y un mínimo esfuerzo acompañado de una utilización racional de los recursos económicos que dispone.

En este sentido el autor citado señala que:

El desarrollo de guías para preparar al paciente para el Autocuidados en casa o en el trabajo, y reducir la probabilidad de reclusión hospitalaria, debería ser una de las áreas de máxima prioridad de los servicios asistenciales, tanto por su componente terapéutico como preventivo y de promoción de la salud. (Pág. 14)

Como puede observarse la prevención de complicaciones tales como mal manejo de medicamentos, lactancia sin tomar medidas de seguridad, inasistencia a controles, inadecuado uso de objetos cortantes y agujas, entre otros, en pacientes con VIH mediante la participación de la enfermera en la educación para la salud, requiere de la búsqueda de alternativas innovadoras que satisfagan no sólo las necesidades de información del paciente, sino también que permitan a la enfermera el desarrollo de sus capacidades creativas, brindándole la oportunidad de crecer profesional y personalmente.

Para estas actividades educativas dirigidas a la promoción de la salud que practica la enfermera (0) se toma:

La teoría propuesta por Nola Pender sobre atención primaria

Nola J Pender, nació en 1941 en Lansing, Michigan; Interesándose muy pronto por la profesión de enfermería, su deseo de ofrecer su ayuda a los demás se desarrolló a través de un cúmulo de experiencias y estudios, siempre con la idea de que la misión de la enfermería consistía en ayudar a otras personas a cuidar de sí misma. Pender recibió su diploma en enfermería en 1962 y empezó entonces a trabajar en una unidad médico quirúrgica de un hospital de Michigan.

En la época en que obtuvo su Ph.D se produjo un cambio en sus ideas sobre el objetivo de la asistencia sanitaria, que definió como: la obtención de salud óptima de las personas, y comenzó a contemplar los conceptos de salud y enfermería desde una perspectiva más amplia. La doctora Pender tuvo una influencia notable en el conocimiento de la promoción de la salud a través de sus trabajos de investigación, formación y escritos. En 1982 salió a la luz la primera edición del texto *Health Promotion in Nursing Practice*, ya con la idea básica de que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, este modelo fue una novedad en esta primera edición pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Esta posición de la investigadora tiene relación con el trabajo que aquí se realiza por cuanto se trata de indagar acerca de la participación del personal de enfermería en su labor educativa para optimizar los procesos de salud.

La promoción de salud ha logrado mucha aceptación en la práctica. El bienestar, como especialidad de la enfermería, ha adquirido importancia durante la última década por ser la piedra angular la responsabilidad en la asistencia.

La fuerza de trabajo en el sector salud para Pender (1969) se debe entrenar de manera adecuada con capacidad para responder a las necesidades de las poblaciones. En este sentido existe una gran

responsabilidad de las escuelas de medicina y de enfermería que directamente forman recursos para la salud (Pág. 35). En este sentido es importante estudiar cómo es la participación del personal de enfermería en la educación del paciente pues ello suma datos interesantes para la consolidación de ese nuevo escenario en el cual debe moverse la profesión. En este sentido el Trabajo Especial de Grado que aquí se realiza cobra sentido y se constituye en un aporte certero en esa dirección.

En atención a las afirmaciones de Pender (1969) se tiene el que la enfermería se concreta en el campo de dominio práctico y teórico y los tipos de conocimientos y habilidades, actitudes y valores que debe poseer el profesional de esta ciencia, mejora sin dudas el desempeño de este prestador. Todo ello ha motivado a la exploración de aquellos aspectos propios del Paradigma Enfermero en la Atención Primaria de Salud (APS), entendiéndose por Atención Primaria de Salud a la atención sanitaria esencial basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptada. (Pág. 74)

La Enfermería juega un papel de valioso significado siendo esta descrita en múltiples ocasiones como una serie de tareas y tecnología así como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo y más recientemente como una ciencia de la salud y del comportamiento humano a través del ciclo vital.

Para Pender (op.cit) el trabajo del plan médico de familia comienza desde la promoción de salud cuyo foco principal es la acción social a favor de la salud y la comunicación social, con su importante componente de información y la educación. La acción educativa está en el centro de este proceso por ser el eje fundamental en el nuevo paradigma, analizando los ideales de salud de la población y teniendo en cuenta que promoviendo salud se está en la prevención de diversas enfermedades razón de ser de la enfermería.

El modelo de Pender debe ser introducido en la formación de

enfermería. La promoción de la salud supone un nuevo enfoque, que actualmente se sitúa por detrás de la actividad asistencial a los enfermos, dado que la formación clínica se imparte predominantemente en este entorno. Estas consideraciones resultan de utilidad en el marco de esta investigación por cuanto se trata de determinar si se está cumpliendo en la institución investigada con esa participación orientadora por parte del personal de enfermería.

El modelo de promoción de salud de Pender (1969) se ha formulado mediante procedimientos inductivos, empleando las investigaciones existentes para conformar un conjunto de conocimientos así pues el modelo de promoción de la salud puede considerarse como un modelo conceptual formulado con el objetivo de reunir todo lo que se conoce sobre las conductas que favorecen la salud.

En opinión de la misma autora los profesionales de la salud especialmente en el nivel primario tienen la responsabilidad de liderar la promoción de salud la cual es una estrategia que integra la responsabilidad de la sociedad y la voluntad política de los gobiernos para crear ambientes saludables.

En el actual desempeño en la disciplina de enfermería según la autora mencionada se ha de tener presente el trabajo que se lleva a cabo en la atención primaria, ésta está encaminada al individuo, la familia y la comunidad como receptor de los cuidados de enfermería teniendo como punto de interés un sistema de valores sobre el compromiso social de la profesión, la naturaleza de su servicio y el área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento, teniendo presente que este foco de interés dicta que el cuerpo de conocimientos de enfermería incluye el cuidado y la experiencia humana de salud encaminando los cuidados al entorno, factores de riesgo situaciones, fenómenos que inciden en la salud física ,psíquica y social del individuo por lo que los cuidados al individuo están encaminados de forma holística conceptual izando el rol profesional o naturaleza de la

enfermería

Según Álvarez (2005) el modelo de promoción de salud de Pender está basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura quien defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. Los conocimientos de la doctora Pender en desarrollo humano, psicología experimental y educación justifican la inspiración de su modelo en la psicología social y la teoría del aprendizaje. Seguido de la promoción y prevención continua la recuperación en el ejercicio de sus funciones donde está presente la atención y el cuidado al paciente enfermo con el fin de su reincorporación de inmediato a la sociedad la cual lleva implícita el grado de responsabilidad y los conocimientos adquiridos en el ejercicio de la profesión donde la actuación de las enfermeras abarca actividades de observación y vigilancia y aplicación celosamente del tratamiento encaminándose todas ellas a identificar, tratar y controlar la enfermedad, prevenir y detectar la aparición de complicaciones realizar cumplimientos de enfermería en el hogar, actividades de terreno así como la realización de acciones dependientes e interdependientes identificando su contribución independiente y específica a los cuidados identifica necesidades. Interviene y asume la responsabilidad que se deriva de su actuación donde la autonomía el control y la responsabilidad juegan un papel primario

Finalmente, y seguido de la recuperación de la salud se continua con la rehabilitación como meta de los cuidados brindados al paciente donde la enfermera sustenta en todo momento la motivación del paciente a su total reincorporación a la sociedad.

Educación para la Salud

Otra de las herramientas de prevención primaria y de promoción de la salud de que dispone la enfermera (o) es la educación para la salud se define como la intervención que tiende a modificar conscientemente y de forma duradera los comportamientos relacionados con la salud. La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda al usuario o paciente a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables.

Se entiende por Educación para la Salud según Pender (1996) el crear oportunidades de aprendizajes para ampliar el conocimiento y habilidades personales relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, que facilitan cambios conscientes y responsables en la conducta del sujeto, en este caso la mujer embarazada seropositiva. Para lograr esta educación es necesario realizar una labor de promoción de la salud, que significa trabajar con las prenatales que asisten a la consulta, para fortalecer las habilidades y capacidades que permitan modos de actuación grupales más saludables, en beneficio de ellos mismos y del producto de la gestación.

En otros términos la Educación para la Salud es un componente fundamental de la promoción de la salud. Permite la transmisión de conocimientos y de información necesarios para la participación social, y para el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida.

En opinión de la misma autora Pender (1996), la Educación para la Salud es la disciplina encargada de comunicar a las personas lo que es la salud, considerando las tres facetas que la conforman: biológica, psicológica y social, así como transmitir información sobre los comportamientos específicos que suponen un riesgo para la salud y aquellos otros que, por el contrario, ensalzan la salud. (Pág.27)

En atención a esta temática Álvarez (2005) establece principios básicos para llevar adelante una labor educadora en este sentido. El investigador concibe la educación para la salud (EPS) como un proceso constante que debe ir más allá de los objetivos específicos de actividades

educativas concretas y debe promover una acción cultural mas amplia que refuerce los valores que favorezcan la salud.

Según Álvarez (2005) la educación para la salud implica elementos complejos y la define como “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener practicas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos” (Pág. 35).

En opinión del mismo autor, la educación para la salud implica:

- ✚ Informar a la población sobre salud de manera general
- ✚ Mantener un contacto permanente con el paciente y poder orientarle sobre los cuidados para mantener su salud.
- ✚ Crear un clima de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente a fin de que éste se sienta libre de confiar y preguntar dudas.
- ✚ Desarrollar programas educativos permanentes para asistir en todo momento a las usuarias prenatales con VIH
- ✚ Actualización del personal de enfermería en los diversos tópicos para poder llevar adelante la tarea educadora.

Como puede observarse existe clara armonía en los postulados teóricos que aquí se esgrimen y la investigación desarrollada, pues la misma se enfoca hacia la participación del personal de enfermería en lo que se refiere a su labor educativa para ayudar al paciente a propinarse los cuidados adecuados y de esta forma evitar complicaciones con la enfermedad que padece y uno de los aspectos fundamentales es lo relacionado con información pertinente sobre VIH-SIDA

Naturaleza Del VIH-SIDA

En las acciones educativas para evitar complicaciones a la prenatal con VIH un aspecto importante que la enfermera(o) debe destacar es sobre el SIDA, ello con la idea de que ante la sospecha de inicio o avance hacia la

enfermedad, la paciente consulte a su médico para la aplicación de tratamiento que retarde la enfermedad. En opinión de Pedrique (s/f) el SIDA se caracteriza por una deficiencia inmune, principalmente celular, la cual es responsable de la frecuencia, gravedad y tipo de infecciones que ocurren en los sujetos afectados. El agente causal del SIDA es el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y los síntomas más comunes de infección es una virosis similar a la gripe la cual suele ocurrir en un lapso de dos a cinco semanas después de adquirida la infección. Pero generalmente la mayoría de las personas no muestra síntoma alguno, esto puede denominarse la etapa primera. En la segunda etapa se presentan lesiones muco cutáneas, tales como la leucoplasia pilosa bucal o infecciones como el herpes zoster. También se da la pérdida de peso moderada, fatiga, anorexia y sudores nocturnos. Posteriormente se pasa a la etapa tercera o llamada de enfermedad intermedia. Aquí se presentan desde candidiasis oral, tuberculosis pulmonar, dermatitis vesicular genital, la isosporiasis, algunas infecciones bacterianas, un tumor característico como el Sarcoma de Kaposi y fiebres, diarreas acompañados con la pérdida de peso. En la etapa cuarta las infecciones oportunistas más comunes siguen un curso particularmente grave a causa de la profunda inmunosupresión del individuo. En esta última etapa pueden presentarse formas particularmente graves de linfoma y caquexia. (Pág. 78)

En cuanto al agente causal según el mismo autor son dos retrovirus íntimamente relacionados el HIV1 y HIV2 han sido identificados como causantes del SIDA .El primero es responsable del SIDA en el Hemisferio occidental, Europa, Asia y África Central y el segundo es el causante del SIDA en África occidental y parece ser menos virulento que el primero. El HIV es un retrovirus que infecta linfocitos, macrófagos y células dendríticas. En la fase inicial el virus penetra por interacciones entre las glicoproteínas de la cubierta del HIV y los receptores celulares y reductores de quimosina. Un paciente puede ser portador del virus y no padecer el SIDA en sí. Como es

el caso del presente estudio. Cuando la enfermedad se manifieste como tal se produce una sensibilidad extrema a infecciones y cánceres de diversos tipos. La característica de infección por el VIH es la inmunosupresión. El virus puede infectar a todas las células que expresan el antígeno CD4 que sirve como receptor para el HIV. Una vez que penetra en la célula el HIV puede replicarse y producir la fusión o muerte celular por mecanismos desconocidos. (Pág. 49).

Mecanismos de infección

Los mecanismos de infección del HIV son otros aspectos que la enfermera debe dar a conocer a la prenatal con VIH ya que son similares a los de la Hepatitis B. En opinión de Pedrique (s/f) el peligro de transmisión sexual varía con las características del contacto sexual. El de mayor riesgo es el del coito anal. El HIV se puede transmitir por vía transplacentaria o en el período perinatal. También se ha encontrado el virus en la leche materna por lo tanto puede transmitirse durante la lactancia. La transmisión del VIH requiere del contacto con líquidos humanos que contengan células infectadas o plasma. No se transmite por el simple contacto con las personas que lo portan sólo a través de exudados o líquidos humanos; de allí el que se deba ser extremadamente cuidadoso en el trato de la embarazada portadora del virus a fin de que éste no se transmita durante la gestación o al niño mediante la lactancia. (Pág. 87).

Manifestaciones clínicas del SIDA

Zambrano (2002) afirma que el SIDA presenta manifestaciones primarias y secundarias. Las manifestaciones clínicas primarias no sólo dependen de las alteraciones de los linfocitos T CD4⁺, sino de las que sufren los macrófagos del sistema nervioso central, que se convierten así en responsables de los múltiples trastornos neurológicos sufridos por los pacientes. Las manifestaciones secundarias son consecuencia de la

inmunodeficiencia, que permite la aparición de infecciones oportunistas y diversos tipos de cáncer. (Pág. 62)

Refiere el mismo autor que se denomina infección oportunista a la producida por algún agente infeccioso que muy bien puede ser un habitante normal del organismo o una infección previa controlada, pero no eliminada, por el sistema inmunológico indemne. Frente a un sistema inmunológico deprimido, estos agentes "aprovechan la oportunidad" y son causa de enfermedad. Sin tratamiento, o incluso con el tratamiento adecuado, la reiteración de infecciones tiende a hacer que ellas sean cada vez más graves y pongan en peligro la vida del paciente. (Pág.48)

La manifestación de estas infecciones oportunistas varía según el agente que las causa y el órgano u órganos afectados. Se localizan principalmente en los pulmones, el aparato digestivo, el sistema nervioso central y la piel. Es muy común que cursen con fiebre y debilitamiento general, y pueden diseminarse afectando a varios órganos al mismo tiempo. (Pág. 48)

Afirma Zambrano (op. cit) que la mayor parte de esas afecciones se trata adecuadamente con medicamentos que posibilitan su control momentáneo y así el paciente puede llegar a sentirse libre de la enfermedad. Sin embargo, al persistir el déficit inmunológico subyacente, o bien se reactivan las mismas infecciones o aparecen otras nuevas, hasta que se alcanza un punto en el cual los tratamientos se vuelven ineficaces y los pacientes fallecen. (Pág. 56)

Asimismo menciona, que el cáncer más frecuentemente vinculado con el SIDA es el sarcoma de Kaposi, que no sólo se manifiesta en la piel, como es habitual, sino en las mucosas, los ganglios linfáticos y el aparato digestivo. Se presenta sobre todo en homosexuales de sexo masculino. Cabe señalar también que los linfomas o tumores de ganglios linfáticos del tipo denominado no-Hodgkin aparecen más frecuentemente en personas con SIDA que en aquellas libres de infección por HIV. (Pág. 58)

Otras alteraciones que el autor menciona es El sarcoma de Kaposi, cuando ataca órganos internos, ensombrece el pronóstico; en cuanto a la respuesta al tratamiento de los linfomas no-Hodgkin suele ser ineficaz si se la compara con la que se obtiene en pacientes no infectados por HIV. (pág. 76). La agresión directa del HIV al sistema nervioso produce encefalopatía, es decir, un cuadro progresivo de pérdida de memoria, confusión del lenguaje y alteraciones del comportamiento que conduce a la demencia. También es causa de mielopatía (alteración de la médula espinal) o neuropatía periférica (alteración del sistema nervioso motor y/o sensitivo). La mayoría de los pacientes con SIDA llega a presentar, con gravedad variable, alguna manifestación neurológica. (Pág.70)

De lo anterior se infiere que el SIDA se desarrolla en etapas que se suceden durante meses o años. Después de haber sido tratado por alguna de las afecciones a las que se han referido, el paciente puede mejorar y retornar, hasta una nueva recaída, a su actividad habitual. Se alternan así, hasta que se produce el desenlace, períodos de agravamiento y de mejoría.

Medios diagnósticos del VIH

Es importante que la enfermera(o) haga énfasis en los medios diagnósticos del SIDA como una forma de prevención que la prenatal debe realizarse con indicación medica con cierta periodicidad y entre estos están los siguientes según afirmaciones de Barrios y Barreto (2001)

Pruebas serológicas de cribado y confirmación

La investigación de anticuerpos específicos frente al VIH-1 es la metodología más ampliamente utilizada para detectar a las personas infectadas por este virus. Aunque la muestra que se puede analizar puede ser de diferente naturaleza, en la actualidad lo más frecuente es el empleo del suero o del plasma obtenido de una extracción sanguínea del sujeto; pero también pueden emplearse diferentes líquidos orgánicos, especialmente

orina y saliva, con los que también pueden realizarse pruebas confirmatorias, y que pueden ser útiles en cribados de amplios grupos poblacionales, en los sujetos que no desean someterse a una extracción de sangre, además de que no suponen un riesgo adicional para el sujeto que realiza la extracción (punción accidental). (Pág. 54).

Pruebas de cribado (screening)

Continúa el autor, Barrios y Barreto (op.cit), señalando que existen diferentes métodos para la realización de las pruebas de cribado para la detección de anticuerpos específicos frente al VIH. Entre ellos las técnicas ELISA (enzyme-linked immunoabsorbent assay), pruebas de aglutinación y análisis dot-blot son las más utilizadas, especialmente el ELISA que también se denomina análisis inmunoenzimático (abreviado, EIA). La comercialización de las técnicas EIA para la detección de anticuerpos anti-VIH arranca en 1.985 y en la actualidad se usan de un modo rutinario en todos los laboratorios de Microbiología Clínica y en los Bancos de Sangre o Centros de Transfusiones seguramente de casi todos los países desarrollados del mundo. En ellas el antígeno puede proceder del lisado viral de un cultivo (como en los primeros EIA disponibles que se llamaron de 1ª generación) o bien de proteínas recombinantes o péptidos sintéticos de 10-50 aminoácidos específicos del VIH (que se han calificado como EIA de 2ª. y de 3ª. generación). (Pág.35)

Según Barrios (op/.cit) durante los últimos años se han desarrollado técnicas mixtas que permiten detectar simultáneamente anticuerpos frente al VIH-1 y frente al VIH-2, e incluso frente a otros retrovirus, y se utilizan rutinariamente en la mayoría de los centros de cada país. Más recientemente se han desarrollado técnicas duales que permiten la detección simultánea de antígeno y de anticuerpos frente al VIH-1. De un modo esquemático, la muestra, suero normalmente, se enfrenta en un soporte, generalmente un pocillo de una placa de microtitulación, a un componente vírico que actúa

como antígeno. Si en el suero existen anticuerpos específicos, éstos se unen con el antígeno formando un complejo que se pone en evidencia mediante una reacción enzimo-cromática que puede ser visualizada a simple vista o medida con un fotómetro. Por lo general, en las técnicas ELISA no competitivas, la muestra es positiva cuando se desarrolla color. Métodos más modernos emplean técnicas de quimioluminiscencia. (Pág.193).

Las técnicas EIA, por lo general muy sensibles, detectan mínimas cantidades de anticuerpos por lo que pequeñas interferencias de sustancias similares podrían conducir a un resultado positivo falso. La probabilidad de un resultado falsamente positivo es mayor cuanto más baja es la prevalencia de la infección en la población estudiada. En contraposición y en la actualidad también son técnicas muy específicas, pero la práctica habitual de los centros que obtienen resultados positivos es utilizar al menos otra técnica ELISA para reafirmar la positividad, a ser posible con un diseño de reconocimiento de anticuerpos diferente; cuando la positividad se repite con un segundo EIA se confirman los resultados con otras técnicas de alta especificidad, usualmente con técnicas de inmunoblot o IFI. Además se suele solicitar siempre una segunda muestra del paciente para evitar posibles equivocaciones en la manipulación de los sueros con lo que la probabilidad de emitir resultados erróneos queda muy reducida. (Pág. 108)

Otras técnicas de cribado

En opinión de Dever (1991) las técnicas de aglutinación suelen emplear péptidos sintéticos o proteínas recombinantes del VIH como fuente de antígeno y se realizan con partículas de látex o hematíes entre otros. Por lo general son técnicas menos complejas metodológicamente que los EIA, más rápidas y baratas por lo que en algunas situaciones, como países en desarrollo, pueden ser una alternativa válida a pesar de que también su sensibilidad y especificidad son menores.

Las técnicas de inmunoadherencia suelen ser de fácil y rápida

realización técnica por lo que se han empleado algunas veces en procedimientos de urgencia ya que poseen una sensibilidad alta. Sin embargo en muchos centros se han desplazado por técnicas EIA que se pueden realizar con aparatos automatizados y que permiten obtener resultados en poco menos de una hora. (Pág.109)

Pruebas de confirmación

Las pruebas llamadas de confirmación en opinión de Dever (1991) tienen como objeto verificar (confirmar) que los resultados obtenidos con las pruebas de cribado son correctos.

El fundamento de la principal prueba confirmatoria de la actualidad, o Western blot (WB), es una discriminación de los antígenos del VIH frente a los que se dirigen los anticuerpos presentes en la muestra.

Básicamente se basa en la separación de las proteínas (antígenos) obtenidas del VIH-1 procedentes del lisado del cultivo del virus y purificadas por centrifugación. La proteína viral así obtenida se coloca en un gel de poliacrilamida en forma de láminas delgadas y luego se efectúa una electroforesis con la que las proteínas de menor peso molecular emigran más lejos en el gel mientras que las de mayor peso molecular se mantienen cerca de su lugar de depósito. Después se transfieren a una tira de nitrocelulosa y se cortan en tiras de unos 5 mm de ancho. Estas son las tiras que se exponen al suero humano diluido, después de una incubación se lavan y se vuelven a incubar con una IgG antihumana marcada con una enzima que con la exposición a un revelador enzimático producirá una banda coloreada en las zonas correspondientes a los anticuerpos específicos que contenga la muestra. (Pág. 49)

Por lo general cada uno de los diferentes equipos comerciales que existen para la realización de la prueba contienen instrucciones precisas de cómo interpretar los resultados obtenidos con unos criterios de positividad

más o menos restrictivos y sus tiras pueden contener un número variable de bandas.

Complicaciones del SIDA que la embarazada debe conocer

En cuanto a este rubro se tomó en consideración los planteamientos de Pedrique (s/f) quien opina que el embarazo en una mujer VIH-positiva suele acarrear consecuencias graves si no recibe la información y atención adecuada. Sin tratamiento, alrededor de la tercera parte de las madres infectadas por el VIH transmiten el virus a sus recién nacidos. Muchos de esos niños acaban por enfermarse y mueren de SIDA. Las cifras mundiales de niños menores de 15 años de edad que ya han muerto de esta forma se calculan en unos 3,8 millones. (Pág. 56)

Señala el citado autor que algunas mujeres VIH-positivas deciden concebir, a pesar de que podrían tener un embarazo con malos resultados. Otras mujeres VIH-positivas y sexualmente activas desean usar la anticoncepción. Las enfermeras deben saber cómo aconsejar y atender a las mujeres VIH-positivas y saber también que algunas de ellas no les dirán que están infectadas.

En los entornos donde la prevalencia del VIH es elevada, el personal de salud debe informar a las pacientes sobre la forma en que el VIH podría afectar a la salud familiar. Lo ideal sería que el asesoramiento incluyera una descripción de los factores de riesgo del VIH y una evaluación del riesgo de infección que corre el feto.

Según Zambrano (2002) el hecho de que muchas mujeres infectadas por el VIH buscan activamente quedar embarazadas y continúan con el embarazo a pesar de los riesgos potenciales para sus bebés también ha sido demostrado en varios estudios estadounidenses. En entrevistas realizadas con 82 mujeres estadounidenses VIH-positivas, el conocimiento de infección por el VIH o de que el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo se puede disminuir mediante el tratamiento prenatal con zidovudina no

influyeron considerablemente en la planificación del embarazo, la elección o el uso de anticonceptivos, o la consideración de inducir un aborto. (Pág. 39)

Las infecciones oportunistas

En opinión de Accursio, E. (2005) las complicaciones de las infecciones y neoplasias relacionadas con el VIH afectan a cualquier órgano. Muchas personas infectadas permanecen asintomáticas durante años. Cuando se presentan los síntomas pueden ser variables e inespecíficos ya que los síntomas son similares a enfermedades diversas que se dan en forma aislada. En un cincuenta o setenta por ciento de los infectados se presentan fiebres, dolores de garganta, cansancio, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, diarreas y otros que pueden confundirse con infecciones virales como la influenza. Cuando se pasa al SIDA, es decir, cuando el conteo CD4 es sumamente bajo, el paciente comienza a manifestar infecciones oportunistas tales como la neumonía, la candidiasis y otras. La pérdida del apetito, anorexia, conducen a la pérdida de peso y líquidos por lo que los pacientes suelen desmejorarse continuamente. Las fiebres muy altas suelen acompañar a este tipo de enfermedades. (Pág. 40)

De acuerdo con este autor en el cuerpo humano existen gérmenes (bacterias, protozoos, hongos y virus). Cuando el sistema inmune funciona bien, controla a estos gérmenes. Pero cuando el sistema inmune está debilitado debido al VIH o por el uso de medicamentos, estos gérmenes pueden causar problemas de salud.

Las infecciones que se aprovechan de un sistema inmune debilitado se llaman “oportunistas.” El término “infección oportunista” a veces se abrevia como “IO.”

Para determinar si se está infectado con una IO, se puede hacer un análisis de antígenos (partes del germen que causan IO) en la sangre o de anticuerpos (proteínas que hacen que el sistema inmune combata a los gérmenes). Si se encuentran antígenos significa que se está infectado. Si se

encuentran anticuerpos, significa que se estuvo expuesto a la infección. Quizás la persona se haya vacunado contra la infección, o el sistema inmunológico haya “eliminado” la infección, o quizás esté infectado.

Las personas VIH negativas pueden desarrollar IO si su sistema inmune está dañado. Muchos de los medicamentos para tratar al cáncer, por ejemplo, pueden suprimir al sistema inmune. Algunas personas que reciben tratamiento para el cáncer pueden desarrollar IO. (Pág. 28)

Refiere Accursio, E. (op.cit) que el VIH debilita el sistema inmune y pueden desarrollarse enfermedades oportunistas. En los inicios de la epidemia del SIDA, las IO causaban enfermedad y muerte. Sin embargo, cuando muchas personas empezaban a tomar la terapia antirretroviral (TAR), muchas menos personas desarrollaron IO. No se sabe con certeza cuántas personas VIH positivas desarrollarán una IO. (Pág. 68)

En las mujeres embarazadas con VIH, caso que ocupa esta investigación, los problemas en la zona de la vagina, pueden ser síntomas tempranos de infecciones. Éstos pueden incluir, la enfermedad pélvica inflamatoria y la vaginosis bacterial entre otros.

A continuación se señalan las diez IO más comunes en opinión del mismo autor:

Candidiasis: es una infección por hongos en la boca, garganta o vagina. Nivel de células CD4: puede ocurrir incluso en casos de niveles altos de células CD4. Citomegalovirus (CMV): es un virus que puede infectar al ojo y causar una enfermedad que puede conducir a la ceguera. Nivel de células CD4: por debajo de 50. Los virus herpes simple pueden causar infección por herpes oral o genital. Estas son infecciones comunes, pero la persona VIH positivo puede tener episodios más frecuentes y severos. Pueden ocurrir a cualquier nivel de células CD4.

Complejo Micobacterium Avium (MAC): es una infección bacteriana que causa fiebres recurrentes, sensación de malestar, problemas digestivos y pérdida de peso. Nivel de células CD4: por debajo de 75. La Malaria es común en los países en vía de

desarrollo. Es más común y más severa en las personas con VIH. Neumonía por pneumocystis (PCP). Es una infección por un hongo que puede causar la muerte por neumonía. Nivel de células CD4: por debajo de 200. Toxoplasmosis. Es una infección en el cerebro producida por un protozoo. Nivel de células CD4: por debajo de 100 Tuberculosis (TB). Es una infección bacteriana que ataca a los pulmones y que puede producir meningitis. Nivel de células CD4: las personas VIH positivas que obtienen un resultado positivo para la TB deben recibir tratamiento. (Pág. 75).

La mayoría de los gérmenes que causan IO son bastante comunes y cualquiera puede portarlos. Se puede disminuir el riesgo de desarrollar nuevas infecciones manteniéndose limpio y evitando fuentes conocidas de gérmenes que causan IO.

Si se está infectado con alguna IO, el médico puede indicar medicamentos para prevenir el desarrollo de la enfermedad activa. Esto se conoce como profilaxis.

Existen diferentes medicamentos o combinaciones de medicamentos para cada IO que parecen ser efectivas. Pero en una paciente embarazada portadora de VIH, es de sumo cuidado seguir las indicaciones médicas para evitar males al feto y a la propia paciente.

Protección específica

Es el segundo nivel de prevención primaria que se aplica durante la fase de prepatogenesis de las enfermedades. Es conveniente que la enfermera pueda brindar orientación a la paciente de tal suerte que esta puede estar protegida de manera específica aplicando cuidados que le sirvan para su protección mediante el uso de las medidas preventivas que retardan la sintomatología del SIDA y donde es básico el cuidado mediante la higiene personal.

Higiene

Existen diferentes medidas higiénicas que la embarazada portadora de VIH debe conocer para evitar complicaciones durante y después de su embarazo, entre ellas está el cuidado personal que las prenatales seropositivas deben tener para evitar la conversión de la enfermedad.

Como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal (cuchillas de afeitar, cepillo de dientes, instrumentos de manicura...). Las agujas, jeringas y objetos similares que se utilizan en las consultas médicas, hospitales, etc., no suponen ningún riesgo, ya que este material es de un solo uso o está esterilizado y el profesional de enfermería en cada caso extrema las medidas de antisepsia

Con los piercing, los tatuajes, la depilación eléctrica o la acupuntura, es importante asegurarse que se usa un equipo nuevo o estéril y en el mejor de los casos las embarazadas no deben someterse a estos procedimientos

En información extraída del informe ONUSIDA (2004) es menester tener cuidado con las transfusiones de sangre. En el caso de transfusiones sanguíneas, desde 1987 toda sangre donada es examinada y destruida si resulta estar contaminada por el VIH. También el material para donar sangre es estéril y de un solo uso.

En opinión de Zambrano (2004) debe informarse a estos pacientes para no alarmarlas que todos los bebés de madres seropositivas nacen con los anticuerpos del VIH, esto no quiere decir que todos/as estén infectados por el virus. En la época en la que no se realizaba profilaxis, el riesgo de transmisión de la infección por VIH de la madre a su futuro/a hijo/a durante el embarazo estaba entre el 15 y el 25%. Dada la efectividad del tratamiento antirretroviral administrado durante el embarazo, se está consiguiendo una reducción muy notable de los casos de niños/as con infección por VIH y de SIDA. A partir de los 18 meses se puede saber si el/la niño/a tiene el virus mediante los exámenes y pruebas diagnosticas utilizadas para tal fin (Pág. 37).

Dado que una de las formas de transmitir el VIH es a través del canal del parto, es aconsejable la cesárea. Otra forma de reducir el riesgo de transmisión del VIH es administrarle un tratamiento antirretroviral al niño y el médico tomara tal decisión según el estudio de cada caso.

Peso

El control del peso, según Rivas (2004) en la mujer embarazada es de vital importancia porque ello permite monitorear la salud de la paciente y la del feto. Si además esta paciente está infectada con VIH, hay que extremar cuidados al respecto pues es vulnerable a padecer infecciones variadas que pueden acarrear males mayores. (Pág. 53)

La labor educativa del personal de enfermería debe incluir charlas informativas al respecto porque un paciente debidamente informado cuidará mejor de su salud y en este caso de la de su hijo. Durante este período lo importante es no engordar de más ni estar por debajo del peso recomendado.

Según Rivas (204) el excesivo aumento de peso de la embarazada portadora de VIH puede originar complicaciones, tales como:

- ✚ 7 veces más posibilidades de sufrir Hipertensión Arterial.
- ✚ 5 veces más posibilidades de sufrir Eclampsia (hipertensión arterial, edemas, albuminuria, seguidos por convulsiones).
- ✚ Más posibilidades de sufrir dificultades durante el parto (importantes hemorragias, etc.) (Pág.54)

No obstante lo anterior, es importante igualmente nutrirse debidamente y para ello conviene aprender a manejar las equivalencias entre los diferentes alimentos y compensar los excesos que a veces se cometen. Denver (1991) recomienda para este tipo de usuarias:

- ✚ En vez de ingerir grandes cantidades de alimentos en solo 2 comidas diarias, efectúe 6 pequeñas comidas en las 24 horas (dieta

fraccionada). Es decir, coma menos cantidad por vez, más veces al día. No omitir el desayuno, ya que esta comida es una de las más importantes en la alimentación diaria y debe respetarse especialmente durante la gestación.

- ✚ Ingerir alimentos frescos de primera calidad y preparados en forma sencilla. Realice su última comida del día a hora temprana de la noche y en forma liviana. En el embarazo la función digestiva se torna más lenta, lo que puede llevar a la constipación y a la acidez gástrica. Ambos inconvenientes se solucionan con la dieta adecuada (ciruelas, verduras, etc.) y con la antes mencionada dieta fraccionada. No debe comer por dos sino en forma moderada. (Pág. 62)

Según lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (2000) quienes descuidan la calidad de lo que comen, por desconocimiento, o por miedo a engordar corren el riesgo que se produzcan graves defectos en el bebé, tales como: Retardo del crecimiento del bebé dentro del útero, menor coeficiente intelectual posterior al nacimiento, mayor índice de mortalidad infantil perinatal.

Además, el no alimentarse adecuadamente trae consecuencias negativas a la madre pues puede originarle anemia lo que en su estado resultaría delicado. De lo anterior se infieren los beneficios del control del peso en la embarazada con VIH.

Control del embarazo

Para Accursio (2005) la atención sanitaria regular desde el principio del embarazo es muy importante. Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto.

Con el control prenatal se persigue: la detección de enfermedades maternas subclínicas, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, ya que se trata de portadoras de VIH, vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, y la administración de fármacos, la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo, la preparación psicofísica para el nacimiento, y las medidas de prevención para evitar el contagio y la administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza. (Pág. 48)

En el caso de la paciente infectada con VIH es conveniente un control periódico completo, si se quiere de amplia cobertura. Se debe partir del primer momento de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir. En esta etapa el médico contempla los antirretrovirales.

La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. En lo atinente a las portadoras del VIH se considera riesgo pues es menester cuidar la administración de fármacos especializados y educar a la paciente en cuanto a medidas para evitar el contagio al feto.

En general, para realizar un control prenatal efectivo en la paciente portadora del VIH no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo de tecnología sensible que enuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Es importante que la embarazada comience su control prenatal en el primer trimestre, es decir que a la falta de menstruación durante dos periodos consecutivos concurra al servicio de salud.

El comienzo del control en los tres primeros meses de embarazo (captación precoz) es de gran importancia, ya que pueden garantizar que el desarrollo del embarazo sea dentro de la normalidad, evitando riesgos para la madre y su futuro hijo.

Además de la captación precoz se requiere que los controles subsiguientes se realicen en forma periódica.

El primer control prenatal incluye un interrogatorio que realiza el profesional en forma muy cuidadosa, acerca de los antecedentes de la embarazada y su familia.

Estos datos se registran en la sección prenatal del registro básico de salud perinatal y pediátrica elaborado por el Ministerio de Salud Pública como así también, datos del examen clínico y del laboratorio.

En forma detallada y en opinión del mismo autor Accursio (2005) este control comprende:

1. Acciones generales:

- ✚ Abrir la Historia Clínica en la cual se registra: nombre, edad dirección e información sobre la situación económica y cultural de la embarazada.
- ✚ Abrir ficha social.
- ✚ Medir el peso, talla, temperatura, pulso y presión arterial.
- ✚ Acciones educativas.

2. Acciones específicas:

- ✚ Anamnesis del presente embarazo, incluyendo la fecha de la última menstruación así como las dudas de la misma.
- ✚ Antecedentes obstétricos: gestación, paridad, momento y forma de terminación de los embarazos, peso y salud de los recién nacidos, puerperio y lactancia.
- ✚ Antecedentes personales, familiares y conyugales.

- ✚ Solicitud de exámenes de laboratorio tales como: hemograma, proteinuria, glicemia, reacciones serológicas para sífilis, grupo sanguíneo, Rh, VIH, crisis sanguínea, toxoplasmosis, citomegalovirus, hepatitis B.

Lo importante es educar a la paciente sobre la importancia de llevar el control estricto de su embarazo pues ello le ayudará a tener un hijo sano.

Tratamiento de la mujer embarazada infectada con VIH

El tratamiento con medicamentos antirretrovirales puede disminuir el riesgo de la transmisión del VIH al feto, en opinión de Rivas (2004). La elección y uso de los diferentes fármacos antirretrovirales en la mujer embarazada surgen diversos interrogantes que se derivan de los problemas. Durante el embarazo se producen una serie de cambios fisiológicos en el organismo femenino que podrían afectar la farmacocinética de los diferentes medicamentos antirretrovirales, de allí el que este punto sea de mucha utilidad para la debida orientación de la paciente.

Según el mismo autor, el tratamiento antirretroviral (TARV) de la mujer infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante el embarazo ha tenido que superar las reticencias y confusiones que supuso plantearlo inicialmente con dos objetivos que podrían confrontar: por un lado, como quimioprofilaxis de la transmisión vertical y, por otro, como el tratamiento de la mujer infectada. Ya Nadie pone en duda el principio de que la mejor quimioprofilaxis para el niño es justamente el tratamiento óptimo de la madre, ni que la mujer embarazada debe recibir el mejor TARV posible. Los tratamientos antirretrovirales tienen beneficios importantes que los prenatales deben conocer, tanto para ellas como para el bebe.

Beneficios para la paciente

Las recomendaciones del tratamiento para embarazadas infectadas con el HIV en atención a lo planteado por Pedrique (s/f) se ha basado en la

creencia de que durante el embarazo no deben detenerse los tratamientos de beneficio conocido a menos que exista una evidencia de que podrían afectar adversamente a la madre o al feto y a menos que estos efectos adversos sean mayores que el beneficio posible a obtener para la mujer.

En la actualidad la terapia antirretroviral de combinación para adultos VIH+ generalmente consiste en dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos y un inhibidor de la proteasa.

El embarazo no debe conducir a que se evite el uso de regímenes terapéuticos óptimos.

Refiere Pedrique (op.cit) los cambios fisiológicos acontecidos durante el embarazo pueden afectar la cinética de absorción de los medicamentos, su distribución, biotransformación y eliminación, por lo que se pueden requerir modificaciones en las dosis. Durante el embarazo, se prolonga el tiempo de tránsito gastrointestinal; el aumento de peso a lo largo de la gestación y la retención de agua se acompañan por aumentos en el rendimiento cardíaco, ventilación y aumento de flujo sanguíneo de hígado y riñones; disminuyen las concentraciones de las proteínas plasmáticas; aumenta la reabsorción de sodio renal y acontecen cambios en las sendas metabólicas enzimáticas del hígado. Por otro lado, la biotransformación y eliminación de las drogas en el feto, el transporte placentario y el modelo de compartimentalización en el feto pueden afectar también la farmacocinética de los antirretrovirales en la embarazada. (Pág. 76)

En la actualidad sólo se dispone de información anecdótica sobre la seguridad de estos agentes antivirales durante el embarazo y salvo, con AZT, los datos son mínimos. También deben considerarse el amplio espectro de medicamentos que los pacientes VIH+ pueden estar recibiendo como consecuencia de procesos asociados. Por lo tanto durante el embarazo, y en la ausencia de datos, la opción de tratamiento debe individualizarse y debe basarse en la discusión con la mujer de los datos disponibles de estudios preclínicos y clínicos para cada medicamento individualmente.

Beneficios para el feto

Según Barrios (2001) se deben tener en cuenta los efectos de estas drogas sobre el feto y recién nacido, incluyendo sus posibles potenciales teratógenos, mutagénicos y carcinogénicos. En general el daño al feto o recién nacido no sólo depende de la droga en cuestión; las dosis ingeridas, la edad gestacional, la duración en el tiempo de la administración, la interacción con otros medicamentos y probablemente la propia composición genética de la madre y feto, son factores que pueden condicionar los efectos indeseables. No obstante los beneficios son mayores en cuanto a que inhiben el proceso de transmisión del virus madre a feto y pueden permitir a la embarazada dar a luz un niño no infectado. (Pág. 78)

Reacciones adversa

El mismo autor señala que entre las modificaciones fisiológicas que sufre la paciente se incluyen el enlentecimiento del ritmo intestinal, aumento del agua corporal y del volumen de distribución, incremento del gasto cardíaco y del flujo plasmático renal y hepático, así como cambios en las vías enzimáticas del metabolismo hepático. Por otro lado, la disponibilidad real de los fármacos para la madre puede verse reducida por efecto del paso transplacentario y metabolismo, biotransformación o eliminación por la placenta o el propio feto.

Desde la perspectiva del riesgo materno en la administración de los fármacos se recomienda especial vigilancia y control médico para evitar cualquier tipo de complicaciones.

Ahora bien, surge la siguiente interrogante: ¿Se debe modificar un tratamiento Antirretroviral previamente eficaz porque la mujer quede embarazada?

El embarazo no es el mejor momento para cambiar un TARV. Esto es especialmente aplicable a la hora de introducir fármacos que la mujer nunca ha usado con anterioridad, puesto que una toxicidad grave, en la gestante,

no sólo la compromete a ella, sino que pone en peligro la vida o la salud de su hijo.

En opinión de Barrios (2001) aquellas mujeres que estén en tratamiento con alguno de los fármacos cuyo uso se desaconseja durante el embarazo, antes citados, se advertirá de este extremo. De esta forma, si la mujer expresara su deseo de embarazo futuro habría tiempo para modificar el TARV ofreciendo una alternativa terapéutica más segura para el feto y comprobando también que la nueva pauta es segura y eficaz para la futura madre. Esta actitud evitará numerosos problemas al facultativo y la toma de decisiones angustiosas a la paciente. (Pág.38)

Exámenes de laboratorio y serología

En criterio de Alfaro (1999) las pruebas específicas para el VIH contemplan detección de anticuerpos y antígenos. Las pruebas serológicas de detección se realizan con el análisis inmunoabsorbente ligado a enzima (ELISA). La sensibilidad de las pruebas serológicas de detección es mayor a 95%. La especificidad de los resultados positivos por dos técnicas diferentes se acerca al 100%. La detección de anticuerpos contra el HIV es sensible y específica en la mayoría d las fases de la infección, de bajo costo y ampliamente disponible. (Pág.49)

Las pruebas rápidas en suero, las pruebas en orina y soluciones orales requieren de confirmación. La detección de RNA del HIV en sangre, proporciona un diagnóstico sensible y específico de infección por HIV en fases tempranas.

Los datos de laboratorio inespecíficos con la infección por HIV pueden incluir anemia, leucopenia, y trombocitopenia en cualquier combinación, hipergammaglubonemia policlonal e hipocolesterolemia. Al principio es frecuente la alergia cutánea.

De acuerdo al mismo autor Alfaro (1999) se disponen de varios marcadores de laboratorio para proporcionar información pronóstica y guiar

las decisiones de la terapéutica. El marcador de uso más amplio es la cuenta absoluta de linfocitos CD4. Conforme disminuye la cuenta aumenta el riesgo de infecciones oportunistas. También los valores se ven alterados por la mañana en relación a la tarde o noche por lo que conviene hacer recuentos periódicos para confirmar la información que se obtiene. La frecuencia de la práctica del recuento depende además de la salud de la paciente. Los pacientes cuyas cuentas de CD4 positivo se encuentren por encima del umbral para el inicio de la terapéutica antiviral, deben someterse a recuento cada seis meses. Aquellos que tengan sus cuentas cercana o por debajo de 500 ul deben practicarse sus exámenes cada tres meses.

Lactancia Materna

El método de amenorrea de la lactancia, conocido también como MELA, es una opción anticonceptiva provisional que se usan hasta los seis meses de postparto las mujeres que están amamantando plenamente, o casi plenamente, y siguen sin menstruar. Sin embargo, las mujeres VIH-positivas deben saber que todo hijo que tengan puede infectarse con el virus durante la lactancia. El riesgo promedio de contraer la infección por el VIH por conducto de la leche materna es de por lo menos 16%. Según la OMS (2000), una madre VIH-positiva puede eliminar el riesgo de transmisión del VIH por conducto de la leche materna si usa preparación para lactantes, leches modificadas de animales o leche materna extraída y hervida. No obstante, la mujer debe tener acceso a un suministro suficiente, permanente y limpio de este otro tipo de leche. Así mismo, limitar la lactancia materna a los primeros seis meses puede reducir el riesgo de transmisión del VIH.

Inmunizaciones:

Contreras, M. y León R. (1999) mencionadas por Dibatista M y Otros (2000) la definen como el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente mediante la administración de un inmunológico, la cual va a producir anticuerpos como respuesta a la aplicación de las vacunas; en este caso todas las establecidas en el programa ampliado de inmunizaciones emanadas por el Ministerio del Poder Popular Para la Salud que es el órgano rector de la salud en Venezuela (Pág. 57)

Según Cuñarro, A. Antonio (2001) en estos niños nacidos de madres seropositiva la inmunización tiene especial interés ya que presentan una mayor frecuencia y gravedad de infecciones prevenibles por la vacunación

Las vacunas compuestas por agentes vivos atenuados están inicialmente contraindicadas.

Como norma general las vacunas constituidas por agentes muertos o inactivados, las polisacaridas, conjugadas y los toxoides, no plantean problemas de tolerancia y seguridad y pueden ser administradas.

Todos estos aspectos sobre las dosis de inmunizaciones que debe recibir el niño (a) es muy relevante que las enfermeras (o) se lo informen a las prenatales para que ellas estén alerta sobre las vacunas que están indicadas para protección del bebé y según el programa ampliado de inmunizaciones.

En el recién nacido producto de madres seropositivas se debe esperar que las condiciones epidemiológicas sean las optimas para iniciar el esquema de inmunización.

.Sistema de variable

De acuerdo a los postulados de Palella (2003) las variables son “elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías y es posible medirlas según sus características” (p.60). Como puede verse se trata de un elemento que cambia, que puede asumir diferentes valores en un momento o situación determinada y que son fundamentales en la investigación. En atención a lo anterior se presentan a continuación la variable única de la investigación:

Variable: Participación del Profesional de enfermería en prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH

Definición Operacional

Son todas las actividades de promoción de la salud y protección específica que realiza el profesional de enfermería para conservar la salud en las prenatales infectadas con VIH

Definición conceptual, Kosier (2005) Acciones educativas que promueve la enfermera (o) encaminadas a lograr el aprendizaje concreto en el fomento de la salud y brindar protección contra las enfermedades donde se deben tomar en cuenta las características de una enseñanza eficaz.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Participación del profesional de enfermería en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH.

Definición operacional: Es la opinión sobre las actividades de promoción de la salud y protección específica que realiza la enfermera para que la embarazada con VIH, conserve su salud y la de su hijo.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Promoción de la Salud: Acciones de educación para la salud que brinda la enfermera a la prenatal Cero-positiva para ayudarla a mantener Su salud.</p>	<p>Educación para la salud: Información que imparte la enfermera para promover cambios conceptuales a las prenatales para su autocuidado al instruírla sobre la enfermedad del SIDA.</p>	<p>Instrucciones sobre la naturaleza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del VIH, SIDA. - Definición - Manifestaciones clínicas - Mecanismos de infección - Medios diagnósticos - Infecciones oportunistas 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
		<p>Medidas Preventivas: Son las orientaciones que da el profesional de Enfermería a las prenatales con VIH para su autocuidado y la del producto de la gestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Peso - Control del embarazo - Frecuencia - Tratamiento retroviral - Beneficios Madre- Feto - Reacciones adversas - Exámenes de laboratorio - Serología - Contaje - Frecuencia - Lactancia materna. - Inmunizaciones

Definición de términos básicos

Aprendizaje: Adquisición de conocimientos por parte del paciente destinados a capacitarse, para enfrentar con éxito diferentes situaciones de la vida diaria manteniendo su calidad de vida en un estándar adecuado.

Autocuidado: Acciones desarrolladas por un individuo en pro de su propio beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar, mediante la eliminación de riesgos que puedan derivarse de una situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención o tratamiento de un estado de salud específico.

Educación en salud: proceso sistemático y deliberado destinado a promover cambios favorables y duraderos en las prácticas preventivas y curativas de salud y en los estilos de vida.

Función Asistencial: Conjunto de actividades realizadas por el Profesional de enfermería en la prestación de los cuidados de atención directa al paciente.

Infección: Se entiende por infección la contaminación del individuo por la intromisión de distintos gérmenes y bacterias.

Orientación de Enfermería: Proceso mediante el cual la enfermera ayuda al enfermo hipertenso crónico para que se adapte a su nueva condición de vida.

Portador del VIH: Se entiende como todo individuo cuyos exámenes de laboratorio evidencien que está infectado por el virus de inmunodeficiencia humana.

Portador Sano: Se trata de seres humanos que portan el virus pero no se le ha manifestado en forma alguna

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico permite identificar los pasos que se deben dar en el estudio. Para llevar a cabo una investigación hay que realizar numerosas actividades y tomar varias decisiones en diferentes etapas de la investigación.

El desarrollo de las actividades necesarias para la ejecución del estudio sin una base metodológica clara y adecuada representa riesgos de distinta índole. Debido a la magnitud y complejidad de las tareas a ejecutarse es preciso entonces establecer en forma organizada las diversas acciones a realizar dentro de un patrón de referencias que permita la identificación precisa de la información que debe proporcionar todas y cada una de las actividades resultantes del programa de trabajo.

Según lo establecido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador en su Manual para la elaboración de tesis (2006) la metodología es donde “se describen métodos, técnicas y procedimientos aplicado de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que hizo el porqué y cómo se hizo” (Pág.34).

De lo anterior se infiere que en este capítulo se explican las acciones metódicas seguidas a fin de lograr los objetivos del estudio. Comprende el modelo, tipo, nivel y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación, y procedimiento a seguir.

El modelo

El modelo de investigación se inserta en el paradigma cuantitativo ya que busca recoger información, cuantificarla, tabularla y extraer los aspectos

fundamentales que servirán de insumo para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones pertinentes. Este enfoque resulta ventajoso por cuanto ofrece la posibilidad de generalizar los resultados y otorga el control sobre los fenómenos.

De acuerdo a los señalamientos de Palella (2003) el paradigma con enfoque cuantitativo se caracteriza por “privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación. El dato es la expresión concreta que simboliza una realidad” (p.29). De la cita se desprende el carácter rígido del enfoque cuantitativo ya que busca la veracidad de los hechos. En consecuencia el estudio aquí planteado apunta hacia la recolección directa de datos y el análisis de los mismos para describir una situación en especial lo que armoniza con la rigurosidad del enfoque en cuestión.

Como puede verse la finalidad de la investigación que se realiza busca describir la participación del personal de enfermería para la prevención primaria de complicaciones en las pacientes con VIH atendida en la unidad de obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño y ello es ajustable dentro del paradigma cuantitativo.

Diseño de la investigación

Se trabaja dentro del diseño no experimental, por cuanto no se manipulan las variables. Además es transaccional pues se recogen los datos en un solo momento y en un tiempo único, describiendo la variable sin manipularla. El investigador no varía intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado para luego analizarlos y emitir resultados. Lo anterior se afirma de acuerdo a los planteamientos de Hernández Sampieri y otros (2006) para quienes el diseño no experimental consiste en:

... la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no se hace variar en forma

intencional las variables para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hace la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos...no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. (Pág.206)

El fenómeno en estudio en este caso es la participación del profesional de enfermería para la prevención primaria de complicaciones en la paciente prenatal infectada con VIH. De tal suerte no existe manipulación de la variable, sólo se observa, describe, analiza el fenómeno y en función de ello se toman decisiones.

Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación se asume el de campo en su carácter descriptivo pues los datos se recogen directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables. De acuerdo a Barrios (1998) se entiende por investigación de campo:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos haciendo uso de métodos. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad (Pág.14)

De esta manera se evidencia que la investigación es de campo y su nivel descriptivo.

En lo que se refiere al nivel descriptivo y para fortalecer lo que se viene señalando es válido transcribir la siguiente cita de Hernández Sampieri y otros (2006):

El estudio descriptivo identifica características del universo de investigación; señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba

la asociación entre variables de investigación. De acuerdo con los objetivos planteados el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar (Pág.102)

De la cita anterior se infiere que el nivel descriptivo permite identificar y caracterizar el objeto de investigación y en este Estudio Especial de Grado se pretende describir la participación del profesional de enfermería para la prevención primaria de complicaciones en prenatales infectadas con VIH, en la Unidad de Obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño.

Población

Los datos a ser obtenidos para esta investigación provienen de las personas que laboran en la institución objeto de estudio. Según Palella (2003) "Población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación." (p.114), por otra parte y en opinión de la misma autora, la población es el "...conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación." (Pág.49).

En este caso la población la constituye el personal de enfermería que atiende el servicio de consulta de obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño, el cual está integrado por treinta y dos (32) profesionales que trabajan en los tres turnos en la Unidad de Obstetricia del H.M.P.C.

Por estar claramente determinada la cantidad de elementos de la población, se puede afirmar con propiedad que se trata de una población finita, definida por Hernández Sampieri y otros (2006) como:

Aquella cuyos elementos en su totalidad son identificables por el investigador, por lo menos desde el punto de vista del conocimiento que se tiene sobre su cantidad total.... La población es finita cuando el investigador cuenta con el registro de todos los elementos que conforman la población en estudio. Sin embargo, estadísticamente se considera que una

población es finita cuando está conformada por menos de cien mil elementos. (p. 132)

Queda establecido que la población a estudiar para la solución del problema planteado y la obtención de los datos que han de arrojar luz y conocimiento sobre el objeto de estudio se refiere a un conjunto limitado por el ámbito del estudio a realizar; está conformada por las treinta y dos (32) personas de las cuales se tomará una muestra estratégica por ser una población reducida a un contexto situacional.

Muestra

Con relación a la muestra, menciona Palella (2003) “que representa una parte de la totalidad de los sujetos de la investigación. De allí que es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente representativos de la población, que puedan hacer generalizaciones de manera precisa.” (Pág. 97)

En este caso la muestra se calcula tomando en consideración la fórmula ampliamente conocida y que se describe a continuación:

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1) + 1}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = población

e = error de estimación

$$n = \frac{32}{(0,09)^2 (32-1) + 1}$$

$$n = \frac{32}{(0,0081)(31) + 1}$$

$$n = \frac{32}{0.25 + 1} = \frac{32}{1.25} = 26 \text{ Sujetos}$$

En resumen el tamaño de la muestra es la porción de veinte y seis (26) personas seleccionadas de la población que eran 32 lo que representa a la población de sujetos tomando un margen de error de 0,09.

Técnicas de recolección de datos

Una vez efectuada la identificación, conceptualización y operacionalización de las variables, así como también atendiendo al tipo y diseño de la investigación y a la muestra seleccionada se procede a seleccionar las técnicas pertinentes y los instrumentos adecuados para la recolección de la información que se precisa. Ello implica la utilización de las fuentes y las técnicas para tal fin. Las fuentes se refieren a los hechos o situaciones y a los documentos o registros a los que acude el investigador para acceder a la información. Básicamente las fuentes pueden ser primarias o secundarias.

Las fuentes primarias están vinculadas a la realidad en su más amplia acepción (la institución en este caso) y es factible obtener información de ella en forma oral o escrita. Las fuentes secundarias se refieren a materiales impresos, audiovisuales o electrónicos que disponen la información ya recopilada, a la que el investigador puede acceder en su tarea de indagación.

Según lo planteado por Palella (2003) la fuente precede la técnica, entendida ésta como el procedimiento o forma particular de obtener datos e informaciones. Como en este caso se trata de una investigación tipo de campo las fuentes son primarias y la técnica es la encuesta.

Las técnicas son procedimientos o formas que permiten obtener los datos o información necesaria para llevar adelante la investigación.

Entre las técnicas de recolección de datos según Palella (2003) se tiene “la técnica de la observación, la encuesta y la entrevista, sin embargo, existen otras técnicas de análisis documental que se aplican a la revisión bibliográfica efectuada. (Pág. 137)

El acopio de información teórico para sustentar el trabajo se hizo a través de instrumentos tales como las fichas para el análisis de teorías sobre el servicio de enfermería y la promoción de la salud. Esta revisión se hizo antes y durante el desarrollo de la investigación, con la idea de obtener y comparar información referencial, ampliar y profundizar conocimiento basado en las diferentes bibliografías que permiten esclarecer interpretaciones y conceptualizaciones de las teorías existentes.

Para el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta a través de un instrumento denominado cuestionario basado en un conjunto de veinte (20) preguntas cerradas específicas que buscan la opinión directa del hecho investigado.

De acuerdo a los planteamientos de Hernández Sampieri (2006) recolectar datos implica un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos con un propósito específico y ello implica determinar:

- a) Cuáles son las fuentes de donde se van a obtener los datos
- b) En dónde se localizan tales fuentes
- c) A través de qué medios o métodos se recolectan los datos es decir elegir uno o varios métodos y definir los procedimientos a utilizar en la recolección de los datos
- d) Una vez recolectados los datos de qué forma se preparan para analizarlos y responder al planteamiento del problema en estudio.

En este caso se trata de recabar información veraz dentro del Hospital Miguel Pérez Carreño, en la unidad de obstetricia a 26 profesionales de enfermería, a fin de describir una situación y generar conclusiones al respecto.

Instrumento de Recolección de Datos

Los instrumentos permiten registrar los datos obtenidos de las diferentes fuentes que serán empleadas en el proceso de investigación.

A cada técnica de recolección de datos le corresponde un instrumento determinado; para Ramírez T. (1999) "...la técnica de la encuesta supone la utilización del cuestionario; el análisis documental requiere de la ficha de registro; la observación del diario de campo y de la lista de cotejo; la entrevista de la grabadora" (Pág. 138).

El instrumento se ejecuta a través de la aplicación de un cuestionario, el cual se ajusta a los requerimientos de la investigación por cuanto interesa recoger información precisa y, en todo caso, la opinión que poseen los entes involucrados al respecto

La construcción del instrumento es de importancia fundamental porque a través de su aplicación se hace corresponder la teoría con los hechos. Para efectos de esta investigación se diseñó un cuestionario el cual cumple con los siguientes requisitos en versión de Hernández Sampieri (2006)

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad. La confiabilidad se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales...la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir...validez de contenido el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, de criterio cuando se le puede comparar con algún criterio externo que pretende medir lo mismo y de constructo cuando explica el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés...la objetividad esta referida al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencia de los investigadores que lo administran, califican e interpretan. (Págs. 286-287).

El instrumento fue aplicado durante los meses de octubre noviembre del año 2008 y ello fue posible porque se contó con la colaboración de los

profesionales de enfermería de los tres turnos respectivos (mañana-tarde-noche).

El cuestionario contiene 20 preguntas y la escala de medición que se aplicó en el mismo está basada en la escala tipo Likert, éste método consiste en un conjunto de interrogantes que ameritan una respuesta específica de opinión. Este instrumento se aplicó a la muestra durante los meses de octubre noviembre del año 2008 para su posterior análisis y discusión.

Lo expuesto anteriormente en cuanto al escalamiento tipo Likert es clarificado por la bibliografía consultada del modo siguiente:

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico... Hernández Sampieri (2006) (Pág. 368)

La escala de Likert y su puntuación, utilizada en el “Cuestionario”, se pueden observar en el cuadro mostrado a continuación:

ESCALA DE LIKERT

Categoría	Puntuación
SIEMPRE	5
CASI SIEMPRE	4
ALGUNAS VECES	3
CASI NUNCA	2
NUNCA	1

Fuente: Hernández, 2006, p. 259.

Validez del instrumento

Los instrumentos se utilizan para medir las variables de estudio, si se seleccionan inadecuadamente o simplemente el instrumento no es válido, las mediciones serán poco confiables, es importante que el instrumento

seleccionado permita registrar los datos que realmente interesan en función de las variables de estudio, y que estos instrumentos sean confiables.

Para evaluar o medir la validez de un instrumento, éste tiene que ser sometido a un proceso de revisión, llevado a cabo por un personal especializado o expertos que validan el contenido del instrumento, en función de los objetivos y las variables definidas, determinando si el instrumento se ajusta o no a lo que se persigue con él, y si puede o no ser aplicado. Los criterios utilizados por estos expertos para evaluar la validez de un instrumento son: claridad y congruencia, estos expertos registran los resultados de su evaluación en una matriz de validez del instrumento.

En este caso se elabora una matriz para obtener el juicio de expertos y para la confiabilidad se aplica inicialmente a un grupo piloto integrado por 5 personas y se trabaja con la fórmula coeficiente de Crombach tomando en consideración el número de ítems, la varianza del instrumento y la varianza de la suma de los ítems.

Cálculo de confiabilidad con el coeficiente Alfa de Crombach

Se trabaja con este coeficiente ya que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1.

El alfa de Crombach, emplea para el cálculo el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que tributan al concepto latente que se propone medir. En efecto si existe “n” ítems, la matriz de correlaciones tendrá un número de correlaciones no triviales entre ítems igual a $n(n-1)/2$, por lo que promediando estas y demostrando su valor por P, se tiene:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

La fórmula para calcular el alfa de Crombach tiene como numerador el n° de ítem de la escala y como denominador el producto de ese número menos 1 multiplicado por el cociente entre la sumatoria de varianzas de los ítems y de la varianza de toda la escala. El Crombach mide la confiabilidad a partir de la consistencia interna y varía entre 0 y 1. Donde 0 es ausencia total de consistencia y 1 consistencia perfecta.

En este estudio se utilizó la fórmula mencionada anteriormente a fin de definir el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos. Para ello se realizó el siguiente procedimiento:

- a) Se seleccionaron los ítems objeto del análisis de confiabilidad
- b) Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 5 sujetos con características similares a la muestra.
- c) Los puntajes obtenidos en la aplicación permitieron encontrar la media y la varianza.
- d) Se sustituyeron los valores en la fórmula establecida por Crombach, obteniéndose una confiabilidad en grado 0,09 lo que indica un nivel alto de confiabilidad.

Procedimiento de tabulación y análisis de los datos:

Para realizar el trabajo de tabulación se empleó el análisis cuantitativo con aplicación de análisis porcentual. Ello sirvió para hacer posteriormente la representación respectiva de cada respuesta en los gráficos pertinentes.

Para facilitar la tarea se elaboró una matriz de trabajo en la cual se vertieron las respuestas numéricamente, ello permitió hacer el resumen y el comentario en cada caso.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo está referido a la presentación de los datos resultantes de la aplicación del instrumento que se elaboró con el propósito de conocer el nivel de participación del personal de enfermería para prevenir complicaciones en las pacientes con VIH atendidas en la Unidad de obstetricia durante el segundo semestre 2008.

A continuación se detallan los resultados obtenidos luego de trabajar con las técnicas de la observación y la encuesta.

Para analizar la información recopilada se utilizó el análisis cuantitativo con aplicación de análisis porcentual.

El análisis porcentual sirvió para interpretar toda la información numérica obtenida de los registros de actividades e informes sobre las tramitaciones y reflejarla en tablas y gráficos. Considerando principalmente las cifras registradas correspondientes a métricas de las solicitudes procesadas, comparación de los tiempos reales y estimados en la duración de los procesos y cada uno de sus pasos, así como utilización de los recursos.

En este sentido, el tipo de gráfico utilizado en esta investigación es el resultado del cuestionario aplicado y es el diagrama de sectores.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Dimensión: Promoción de la Salud. Indicador: Educación para la Salud.

ITEMES	ALTERNATIVAS									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1 Significado del SIDA	03	9.7	0	0	23	90.3	0	0	0	0
2 Manifestaciones del SIDA	15	57.79	06	23	05	19.2	0	0	0	0
3 Cuidado personal de la embarazada con VIH	0	0	0	0	26	100	0	0	0	0
4 Mecanismos de infección del SIDA	15	57.79	06	23	05	19.2	0	0	0	0
5 Medios diagnósticos del SIDA	0	0	0	0	0	0	08	38.7	18	69.2
6 Infecciones oportunistas.	0	0	12	46.1	0	0	10	38.4	04	15.38

Fuente: instrumento aplicado.

Ítems N° 1

¿Les da orientaciones a las usuarias sobre el significado de la enfermedad del SIDA?

En la primera pregunta, 23 de las personas encuestadas lo que representa el 90,3% de de los profesionales de enfermería, respondió algunas veces dan orientaciones sobre el SIDA, mientras que el 9.7%. En resumen, el 90% de la muestra no dar importancia a este aspecto. Es importante este dato por cuanto otorga a la investigación un estimado real de los sujetos que se vinculan directamente con el área de estudio.

Ítem Nº 2

¿Proporciona a la prenatal con VIH positivo información sobre manifestaciones clínicas del SIDA?

Con respecto a este ítem, veinte y dos (22) enfermeras opinan que casi siempre dan información sobre las manifestaciones del SIDA lo que representa un 84,6%, mientras tres (3), es decir un 11.5% se ubicaron en la posición algunas veces y uno dice casi nunca, este representa un 3.8%. Esta información es relevante por cuanto indica el manejo de la información de la muestra involucrada en atención a la relación VIH SIDA.

Ítem Nº 3

¿Le da información a la prenatal con VIH sobre el cuidado personal a seguir durante el embarazo?

Con respecto a este ítem un cien por ciento de la muestra, es decir, los veinte y seis (26) encuestados dicen que algunas veces dan información a las prenatales seropositivas sobre los cuidados personales que deben tener, lo que significa que la labor docente no se considera como una prioridad expedita toda vez que la actividad médica que se realiza es voluminosa. Nótese que estos resultados son considerados de peso para la realización de las conclusiones.

Ítem Nº 4

¿Le suministra a la embarazada con VIH información sobre mecanismos de infección del SIDA?

En este rubro quince (15) de los encuestados dijeron que siempre ofrecen información sobre las formas de transmisión del SIDA lo que

representa un 57,79%; seis (6) dijeron casi siempre, es decir un 23%; cinco (5) se manifestaron en algunas veces, es decir, un 19,2%.

Lo anterior significa que ciertamente existe información para las pacientes prenatales con VIH sobre mecanismos de infección. Estos resultados pueden leerse en los gráficos expuestos a continuación:

Ítem Nº 5

¿Orienta a la embarazada portadora del VIH sobre medios diagnósticos?

Esta interrogante fue respondida de la siguiente forma: diez y ocho (18) encuestados lo que representa un 69,2% de la muestra dijo que nunca dan orientaciones sobre los medios diagnósticos del SIDA lo que significa que un porcentaje alto cree no le da importancia a la información sobre medios diagnósticos. Mientras ocho (8) señalaron que casi nunca, o sea un 38.7%. Estos resultados evidencian la carencia de información suministrada a las pacientes prenatales infectadas con VIH sobre medios diagnósticos.

Ítem Nº 6

¿Suministra información adecuada sobre infecciones oportunistas?

En este ítem se tabuló un total de 4 personas ubicadas en el rubro nunca, es decir un 15.38% opina que no se suministra información adecuada y oportuna sobre las infecciones oportunistas. Diez (10) es decir, un 38.4% opina que casi nunca. El resto de los encuestados doce (12) respondieron que siempre, lo que indica un porcentaje de 46.1% que considera suficiente la información suministrada por el personal de enfermería a las pacientes prenatales infectadas con VIH sobre infecciones oportunistas.

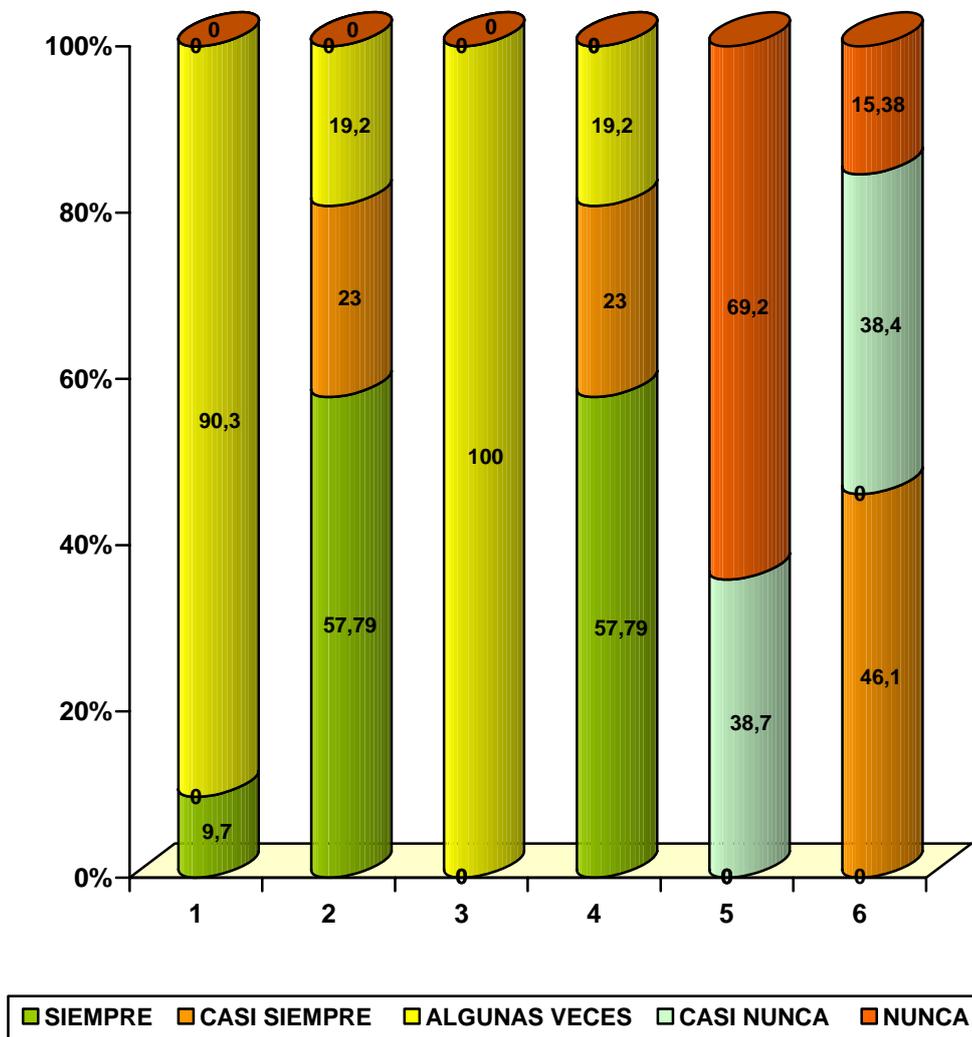


Gráfico Nº 1 Distribución porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería en su participación en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH. Dimensión: Promoción de la Salud. Indicador: Educación para la Salud. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” año 2008.

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. Dimensión: Protección específica. Indicador: Medidas preventivas.

ITEMES	ALTERNATIVAS										
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA		NUNCA		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
7 Medidas de higiene durante el embarazo	26	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 Control de peso	11	42.3	13	50	0	0	2	7.7	0	0	0
9 Control médico	0	0	0	34.6	14	53.8	3	11.5	0	0	0
10 Frecuencia de controles	15	57.79	0	0	10	38.4	0	0	01	3.8	0
11 Antirretroviral	0	0	24	92.3	02	7.7	0	0	0	0	0

Fuente: instrumento aplicado.

Ítem N° 7

¿Le suministra información a la usuaria portadora del VIH sobre medidas de higiene a seguir durante el embarazo?

En esta pregunta se tabularon veinte y seis (26) respuestas, es decir, un 100% en el rubro siempre. Lo anterior indica una cabal atención del personal de enfermería a los pacientes sobre la higiene que deben mantener para el resguardo de la salud. Léase estos resultados en gráficos a seguir:

Item N° 8

¿Orienta a la embarazada seropositiva con respecto al control del peso?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: once (11), es decir, 42,3% opina que siempre dan orientaciones sobre el control del peso trece (13) es decir, el 50% dice que siempre y los dos (2) restantes, es decir, el 7,7% se ubica en la posición casi nunca. De lo anterior se infiere la necesidad de reforzar la información en otros rubros pues el peso no representa ningún problema en relación a las orientaciones que deben darse a las pacientes. A continuación se reflejan gráficamente estos resultados:

Ítem Nº 9

¿Orienta a la embarazada seropositivo con respecto al número de veces que debe acudir al control médico durante el embarazo?

Esta interrogante fue respondida de la siguiente manera nueve respondieron casi siempre, es decir un 34,6%, le ofrecen información a las embarazadas sobre el número de veces que debe asistir al control médico catorce (14) algunas veces, lo que representa 53.8%, y tres (3) estuvieron en la categoría casi nunca, es decir, un 11,5%. Los resultados están bastante equilibrados pero se evidencia un alto porcentaje de indiferencia.

Ítem Nº 10

¿Le suministra información a la usuaria sobre frecuencia de los controles??

En esta pregunta se tabuló un total de quince (15) respuestas dice que siempre es decir, un 57.69%, da información sobre la importancia de los controles médicos a los que deben asistir. Diez (10), es decir un 38.4% respondió algunas veces y el 3.8% dijo nunca, ya que ello se daba por sobreentendido. Estos resultados dejan ver la importancia que la muestra da a la frecuencia de los controles y pueden verse gráficamente a continuación:

Ítem Nº 11

¿Informa a la prenatal portadora del VIH sobre tratamiento antirretroviral?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: veinte y cuatro (24), es decir el 92.3% opina que casi siempre orientan a las

prenatales sobre la importancia de cumplir los tratamientos antiretrovirales y dos (2) es decir, el 7,7% algunas veces. De lo anterior se infiere el grado de información que ofrece la muestra involucrada en el área investigada. A continuación se reflejan gráficamente estos resultados:

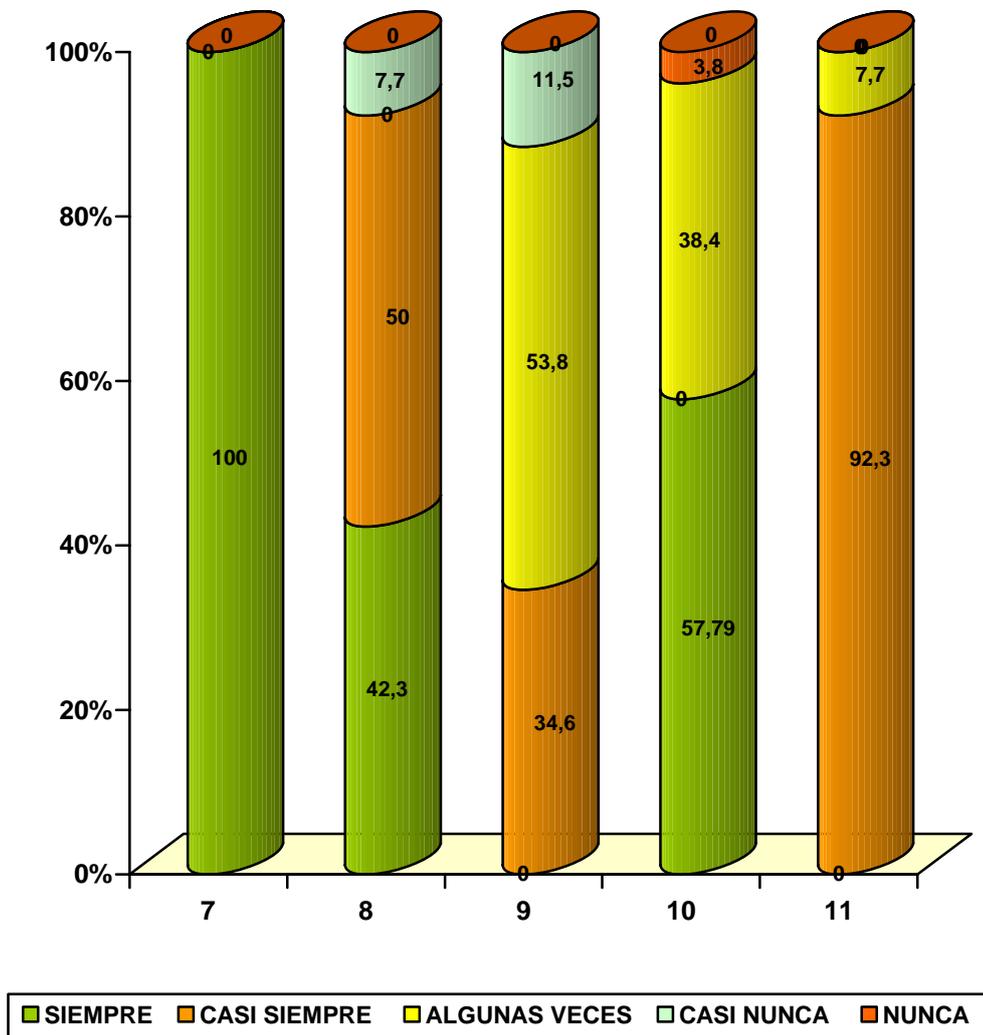


Gráfico Nº 1 Distribución porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería en su participación en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH. Dimensión: Protección específica. Indicador: Medidas preventivas. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” año 2008.

Cuadro N° 2-A

Distribución absoluta y porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería referente a su participación primaria de complicaciones en prenatales con VIH en la Unidad de obstetricia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, segundo semestre de 2008. dimensión: Protección específica. Indicador: Medidas preventivas.

ITEMES	ALTERNATIVAS										
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA		NUNCA		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
7 Medidas de higiene durante el embarazo	26	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 Control de peso	11	42.3	13	50	0	0	2	7.7	0	0	0
9 Control médico	0	0	0	34.6	14	53.8	3	11.5	0	0	0
10 Frecuencia de controles	15	57.79	0	0	10	38.4	0	0	01	3.8	0
11 Antirretroviral	0	0	24	92.3	02	7.7	0	0	0	0	0

Fuente: instrumento aplicado.

Ítem N° 12

¿Aclara a la embarazada con VIH sobre los beneficios madre feto del tratamiento antirretroviral?

Este ítem fue respondido de la siguiente forma: diez y ocho (18) encuestados, es decir un 69,2 dice que algunas veces se les aclara sobre los beneficios del tratamiento antirretroviral madre feto; mientras el resto, 30.8% respondieron casi siempre. Como puede notarse existe la

necesidad de reforzar estos rubros adecuadamente. Estos resultados pueden leerse gráficamente de la siguiente forma:

Ítem N° 13

¿Informa a la prenatal seropositiva sobre las reacciones adversas del tratamiento?

En este aparte veinte y tres (23) encuestadas dice que casi nunca informa a la prenatal seropositiva sobre las reacciones adversas del tratamiento lo que representa un 88,5%, mientras tres (3) dicen siempre, es decir el 11.5%. Ello es una clara muestra de la necesidad de información en cuanto a este aspecto que existe en la institución. Léase en gráficos:

Ítem no 14

¿Da orientaciones a la prenatal con VIH sobre los exámenes de laboratorio?

En esta pregunta se tabularon veinte y seis (26) respuestas, es decir, un 100% en el rubro siempre da orientaciones a la prenatal con VIH sobre los exámenes de laboratorio. Lo anterior indica una cabal atención del personal de enfermería en cuanto a dar información a sus pacientes sobre exámenes de laboratorio. Léase estos resultados en gráficos a seguir:

Ítem no 15

¿Verifica que la usuaria portadora del VIH esté informada sobre serología?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: Veinte (20) dijeron que casi nunca verifica que la usuaria portadora del VIH esté informada sobre serología mientras los seis restantes están en nunca. Porcentualmente se lee 76,9% y 23.1% respectivamente. Estos resultados reflejan la necesidad de suministrar información adecuada en

Ítem N° 16

¿Da información a la prenatal con VIH sobre contaje?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: diez y nueve (19) lo que representa un 73,1% respondió que casi siempre da

información a la prenatal con VIH sobre contaje, mientras siete (7) es decir un 26.9% , se ubica en posición de algunas veces. Lo anterior indica que el profesional de enfermería da importancia a la orientación en cuanto a los exámenes de laboratorio y contaje. Ver estos valores gráficamente a continuación:

Ítem N° 17

¿Informa debidamente a la prenatal con VIH sobre con que frecuencia debe realizar el contaje?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: veinte y cinco (25), es decir un 96,2% de la muestra dice que nunca informa debidamente a la prenatal con VIH sobre con que frecuencia debe realizar el contaje, mientras que el 3.8% dice que casi nunca. Lo anterior evidencia la necesidad de dar importancia a este rubro a nivel orientador.

Ítem N° 18

¿Informa a la prenatal portadora del VIH sobre medidas en cuanto a la lactancia?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: Veintiún (21) encuestados es decir un 80.8% dice que siempre informa a la prenatal portadora del VIH sobre medidas en cuanto a la lactancia mientras once (11), es decir un 42,3% dice casi nunca. Lo anterior muestra un grado de orientación óptimo por parte del personal de enfermería en relación a la lactancia.

Ítem N° 19

¿Orienta a la embarazada seropositiva sobre la importancia del control médico del recién nacido e inmunizaciones?

A esta pregunta la muestra respondió de la siguiente forma: quince (15) encuestadas, es decir un 57,7% respondió que siempre orienta a la embarazada seropositiva sobre la importancia del control médico del recién nacido e inmunizaciones , mientras once (11) dijeron que casi siempre. Ello representa un 42,3%. Estos valores refuerzan los resultados anteriores en cuanto al manejo de información y cuidados sobre lactancia materna en madres portadoras del VIH y controles del recién nacido.

Ítem N° 20

¿Suministra información a la usuaria del servicio portadora del VIH sobre frecuencia serológica en los primeros seis meses de vida?

Este ítem fue resuelto de la siguiente forma diez y siete (17) es decir, un 65.4% dice que siempre suministra información a la usuaria del servicio portadora del VIH sobre frecuencia serológica en los primeros seis meses de vida, mientras nueve (9), es decir un 34% dice que algunas veces. Nótese que en este ítem existe un porcentaje alto de respuesta en cuanto al manejo de condiciones especiales para el recién nacido. Lo anterior significa que hay que reforzar áreas prioritarias para ayudar a la madre con su hijo recién nacido para que éste se mantenga saludable libre de VIH.

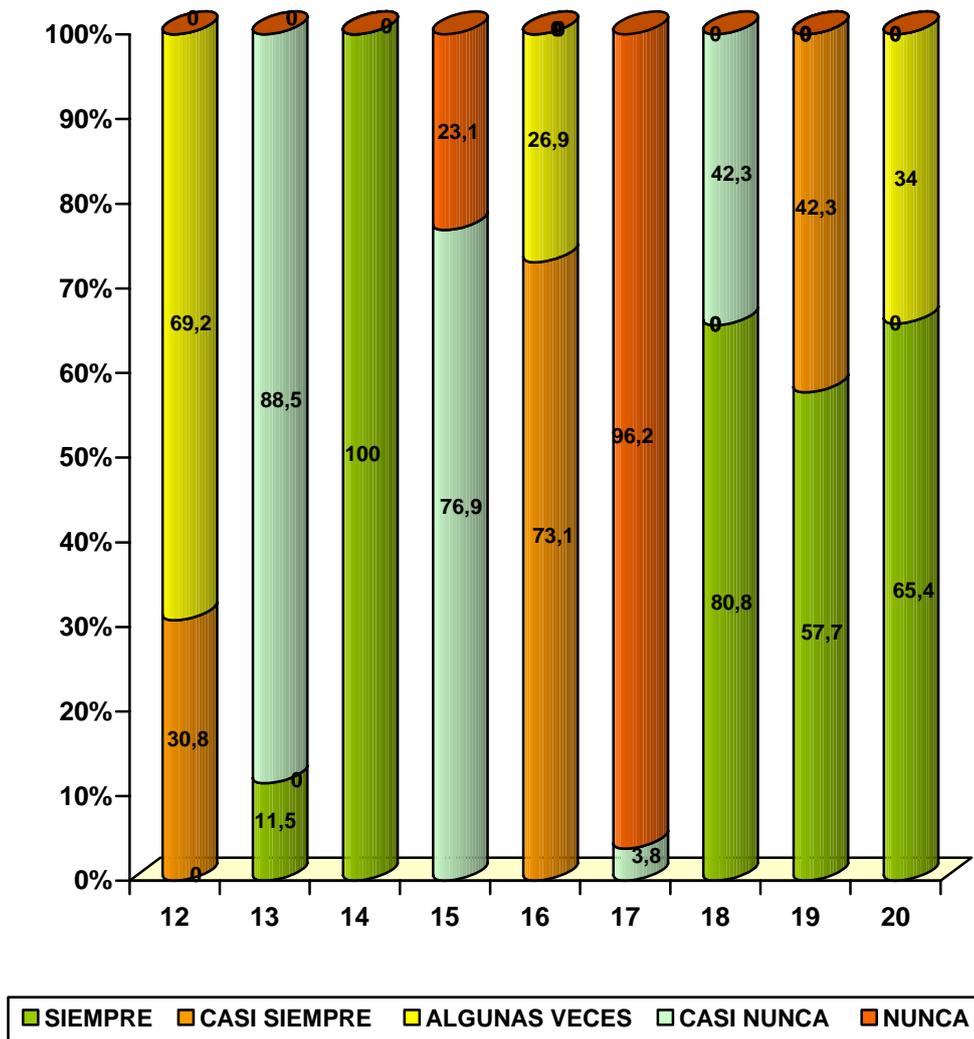


Gráfico N° 2-A. Distribución porcentual sobre la opinión del profesional de enfermería en su participación en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH. Dimension: Protección específica. Indicador: Medidas preventivas. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" año 2008.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Realizado el análisis y discusiones de los resultados que arrojó la recolección de datos en la muestra se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

Conclusiones

En relación con la participación del profesional de enfermería en la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH atendidas en la unidad de obstetricia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre de 2008 se pudo determinar lo siguiente:

1. Con respecto a las instrucciones dadas a los pacientes sobre su cuidado personal hay un porcentaje alto que no ofrece información al respecto por lo que se ha de tomar en consideración para futuros programas y planes educativos.
2. En relación a la información que da el personal de enfermería sobre el VIH/SIDA se considera bastante neutral las respuestas obtenidas por lo que conviene reforzar este aspecto para la debida orientación de las usuarias del servicio
3. En cuanto a la información suministrada por el profesional de enfermería en cuanto a los mecanismos de infección, no se obtuvo una data satisfactoria lo que indica la necesidad de crear programas especiales para suministrar información adecuada a la prenatal infectada con VIH.
4. La participación de los profesionales de enfermería en relación con la prevención de complicaciones a partir de la información acerca de las manifestaciones clínicas puede considerarse como alta pues un porcentaje significativo consideró este rubro de vital importancia.

5. En relación con la prevención de complicaciones a partir de la información acerca de medios diagnósticos proporcionada a los pacientes que acuden a la Consulta obstétrica del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", la participación de los profesionales de enfermería durante el segundo semestre 2008, puede considerarse como "baja", pues los porcentajes no se orientaron en ese sentido.
6. En cuanto a la participación de los profesionales de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes prenatales infectadas con VIH a partir de la información acerca de la relación VIH/SIDA el nivel es medio pues la muestra considera que posee conocimiento.
7. Con respecto a la participación del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones asociadas al embarazo en pacientes infectadas con VIH a partir de la información acerca de la higiene la misma puede considerarse como alta pues el total de la muestra se manifiesta de acuerdo.
8. En lo que concierne a la participación del personal de enfermería en la prevención de complicaciones a partir de la información sobre peso la misma se considera alta pues la muestra consideró que se informa oportunamente.
9. En lo que respecta a la participación del personal de enfermería en la prevención de complicaciones a partir de la información sobre control médico del embarazo la misma se considera media baja pues los valores son similares.
10. En lo que respecta a la información suministrada sobre lo anti retrovirales, manejo y uso de medicamentos, se puede decir que la información que se suministra es satisfactoria. De acuerdo a los resultados el profesional de enfermería da relevancia al tópico de los tratamientos en cuestión.

11. En lo que se refiere a la información suministrada en cuanto a reacciones adversas de los medicamentos se obtuvo como resultado que se suministra mediana información al respecto. En cuanto a los exámenes de laboratorio la media es baja pues el personal se limita a cumplir con las indicaciones médicas pero no refuerza la información de manera orientadora sobre la importancia de los exámenes de laboratorio y las pruebas serológicas. De igual forma en lo concerniente a la frecuencia y contaje no se administra suficiente información a las pacientes prenatales infectadas con VIH.

12. Los ítems referidos a la información que se suministra a la paciente sobre lactancia muestran que se educa a la paciente sobre el amamantamiento pero no se enfatiza en cuidados extremos para evitar infectar al recién nacido con el VIH. Lo anterior indica la necesidad de reforzar la información en cuanto a medidas especiales para la lactancia en este tipo de pacientes.

Los resultados obtenidos permiten concluir que existe la necesidad de que los profesionales de enfermería incrementen su participación activa, en el desarrollo de las actividades educativas dirigidas a la prevención de complicaciones, con la finalidad de proporcionar una atención de enfermería de calidad a los usuarios de la Consulta de obstetricia del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", que están infectadas con VIH.

Tal situación permitiría entre otras cosas prevenir complicaciones que pudieran generar secuelas permanentes tanto en la paciente como en su hijo por el manejo inadecuado de la información que poseen sobre cómo mejorar su calidad de vida mediante el seguimiento de estilos de vida saludable y de cuidados especiales que le permitan cumplir de manera consecuente con el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Con miras a optimizar esta participación de los profesionales de enfermería en la prevención temprana, es menester que los mismos

tomen conciencia sobre la responsabilidad que implica el ejercicio de la enfermería y los diversos roles que deben cumplirse, pues es este personal el que permanece la mayor parte del tiempo con los usuarios de los centros de salud y entran en contacto con los enfermos y familiares, debiendo aprovechar cualquier oportunidad para ofrecer la información por estos requeridas para la prevención de complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado del VIH.

Recomendaciones

Dado que el éxito de una institución depende de su capacidad de proporcionar beneficios de valor a sus usuarios, y de hacerlo lo mejor posible y toda vez que en este trabajo se trata del sector salud, pilar fundamental de todo país, se recomienda lo siguiente:

1. Implementar Planes Estratégicos a nivel de la gerencia del Hospital con miras a incorporar seriamente la labor educativa informativa como complemento de la actividad diaria del personal de enfermería en la unidad de obstetricia.
2. Implementar planes de formación continua dirigidos a la actualización de los profesionales de enfermería que le permitan adquirir las habilidades y destrezas conceptuales, procedimentales y actitudinales que necesita para optimizar su función educativa en prevención temprana en los pacientes prenatales infectados con VIH que son atendidos en este centro de salud.
3. Proveer de los recursos necesarios al servicio de obstetricia del Hospital Miguel Pérez Carreño para llevar adelante una labor educativa eficiente y preventiva.
4. Desarrollar talleres motivacionales periódicos dirigidos al personal de enfermería para despertar conciencia en cuanto a la importancia de la prevención temprana y manejo adecuado del VIH en pacientes prenatales.
5. Incorporar dentro de la planificación del Hospital y, específicamente, en el servicio de obstetricia actividades del tipo

charlas, videos, cine foro, conferencias dirigidas a los usuarios con el fin de informarles de manera sistemática sobre la manera de seguir estilos de vida saludables y cumplir con aquellas actividades que coadyuven con su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Accursio F. (2005) **Uso de los servicios de salud y progresión del SIDA entre personas con infección VIH en Bello Horizonte**. Tesis sin publicar Brasil.
- Alfaro L. (1999) **Aplicación del Proceso Enfermero**. Guía paso a paso. 4º edición. Ed.Springer.Barcelona
- Aller J. y Pages G (1999) **Obstetricia Moderna** Edit Mac Graw Hill Interamericana Buenos Aires Busot, A.. (1991). Investigación Educativa. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela.
- Bandura A. (1986) **Fundamentos sociales del pensamiento de la acción** Ediciones Martínez Roca Barcelona
- Barrios T. y Barreto D. (2001) **Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes**. Tesis sin publicar Universidad de Quito Ecuador
- Barrios J. (1998) **Metodología de la Investigación** Editorial Trillas México
- Bleger, (1994) **La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales** Editorial Trillas Buenos Aires
- Bulechek G.M.(1999) **Proyecto de Investigación Iowa**. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC. Segunda Edición. Consejo General de Enfermería.Ed. Síntesis. Madrid
- Carballo Z. (2002) **Conocimiento que poseen las usuarias sobre medidas preventivas del VPH en el Hospital Distrital de Calabozo Edo Apure** Tesis sin publicar
- Canales, F y Pineda, E. (1994). **Metodología de la Investigación**. Editorial OPS. Washigton, E.U.A. Reimpresión Universitaria. Universidad Central de Venezuela.
- Calviño M. (1996) **Acción comunitaria en prevención de la salud Mental**. Revista Cubana de Psicología (Vol 21. n 1). Cuba
- Koplán G. (1994) **Consulta y colaboración en salud mental**. Editorial Paidós Iberia
- Carpenito L. (1995) **Diagnóstico de enfermería**. Ediciones Interamericanas. México
- Carpenito, N. (1994). **Planes de Cuidado y Documentación en Enfermería**. Primera Edición. Madrid- España: Interamericana.
- Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (1998). **Educación Sanitaria de Pacientes: El Autocuidado**. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid.

- Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (1998) . **La Educación Para la Salud: Aportaciones de la Psicología de la Salud**. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid
- Cultural, S.A. (2005). **Manual de la enfermería**. Edit Ciencia Nueva México
- Cuñarro A. (2001) Vacunación e Inmunodeprimidos Documento publicado en www.neonatos.org. Tesis sin publicar revisado en Junio 25, 2009
- Di Battista, M. García, M. y Romero M. (2000) **Precauciones universales y accidentes laborales**. Trabajo Especial de Grado UCV. Caracas.
- Dever A (1991) **Epidemiología y administración de los servicios de salud**. Organización Panamericana de la Salud Universidad de Montreal.
- Fernández T y Martín J. (2006) **Intervención educativa sobre los autocuidados ante síntomas comunes y su impacto sobre la frecuentación en las consultas de un centro de atención primaria urbano**. Barcelona España
- Guiofantes S . (1996) **Salud y prevención desde el punto de vista psicológico**. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. España. Fundación MAPFRE Medicina. Pág. 25-37.
- Hall Joane; Reeddingro y otros (1990) **Enfermería en salud comunitaria: Un enfoque de sistemas**. Segunda edición. EUA. OPS/OMS
- Hernández S y otros (2006). **Metodología de la investigación**, Cuarta edición México: M C Graw Hill
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (1994). **Metodología de la Investigación**. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kozier, Bárbara y cols. (2005). **Fundamentos de Enfermería**. 7º Edición. Espasa Calpe España
- Lancaster, E. (1983).**Programa de Enfermería Comunitaria en Salud Mental. Principios del enfoque ecológico de atención comunitaria**. Ministerio de sanidad y Asistencia Social. División de Salud Mental. Caracas: Venezuela
- M.S.A.S. (1995). **Política de Salud en Venezuela**. OPS/OMS. Caracas Venezuela
- M.S.A.S. (1998). **Estadísticas de Salud**. OPS/OMS. Caracas
- Marriner A. (1999) **Modelos y Teorías en Enfermería**. Mosby Doyma Libros S.A. Madrid España
- Moreno T. (1997). **Asignación de Trabajo en Enfermería y la Calidad del cuidado al paciente**. Valencia, Carabobo. Trabajo de Grado.

Nieto (1996), **Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería.** Revista de enfermería clínica, noviembre 1998, Volumen 8, N° 6. Editorial DOYMA

Organización Mundial de la Salud (1999) **Informe Anual** Washinton D C

OPS SIDA (1999) **Informe.** Departamento de Salud de EEUU

OPS (1995) Libro de lecturas: **Manual de Comunicación para Programas de Prevención del uso de Drogas.** Reproducción de Documentos Serie No. 12. HPP/ HPL/ 95.8

ONUSIDA (2004) **Situación de la epidemia del SIDA,** [Http://www.unaids.org](http://www.unaids.org)
Revisado el treinta de Mayo de 2009

Parella y Sanchez (2003) **Metodología de la Investigación cuantitativa.** Ediciones FEDEUPEL Caracas

Pedrique de A. M. (s/f) **¿Qué es el SIDA? Un problema de todos.** Ediciones de la Universidad Central de Venezuela Caracas Venezuela.

Persis M. (1970) Asistencia Materno Infantil de Enfermería. Edit Interamericana S A México

Pender N. (1969) **La prevención temprana** Edit Mac Graw Hill México

Pequeño Larousse Ilustrado. (1950) París. Librería Larousse.

Potter/ P. (2003) **Fundamentos de enfermería, Tomo 1.** 5ta Edición. Edit Vicens Vives Madrid

Programa de desarrollo 2000. **Psicología de la Salud.** (1987). Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, Cuba.

Ramírez T. (1999) **Como hacer un proyecto de investigación.** Edit Panapo Caracas Venezuela

Ramos y Veliz (2003). **Programa educativo sobre relaciones humanas referida al personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"** Valencia, Carabobo. Trabajo de Grado.

Rivas G. (2004) **Medidas preventivas de infección por virus de Papiloma Humano por parte de las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del hospital Luis Blanco Gasperi en Valencia Edo Carabobo durante el período 2004**

Rodríguez G. (1997) Experiencia de trabajo multidisciplinario en Clínicas Psicoeducativas para el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles .Ponencia presentada en el Taller Internacional "Grupos e instituciones de Salud". Ciudad Habana. Cuba.

Sánchez R. (S/f) **Calidad de la Atención de Enfermería** Segunda Versión. Ediciones de la Universidad Central de Venezuela Caracas

Saidón O. (1994) **La salud mental en los tiempos de ajuste**. En Políticas en Salud Mental.. Buenos Aires , Argentina .Lugar Editorial. Pág. 13- 23.

Stolkiner A. (1994) **Tiempos "posmodernos" : ajuste y salud mental**. En Políticas en Salud Mental. Buenos Aires , Argentina .Lugar Editorial. Pág. 25- 53.

Tamayo y Tamayo (2002). **El proceso de la investigación**. Editorial Limusa, 5ta Edición, México.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006) **Manual de Elaboración de Trabajos Especiales de Grado**. FEDEUPEL Caracas Venezuela

Zambrano G. (2002) **Transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo**. Tesis sin publicar Tegucigalpa Honduras

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Instrumento para la recolección de información sobre la participación del profesional de enfermería en la prevención primaria de complicaciones en pre-natales con VIH atendidas en la unidad de obstetricia del "hospital Dr Miguel Perez Carreño," durante el segundo semestre año 2008.

Autores:
Acosta Esther
Muñoz Zuleima.

Caracas, febrero 2009



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Presentación

Estimados (as) colegas:

El presente instrumento es un cuestionario elaborado con fines académicos, el cual busca obtener de ud(s) información sobre la prevención primaria de complicaciones en prenatales con VIH atendidas en la unidad obstétrica del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el segundo semestre del año 2008.

En este sentido, se agradece suministrar respuestas sinceras y objetivas a fin de garantizar la realidad de los resultados. Los datos suministrados serán de uso confidencial y se mantendrán en el anonimato. Por lo que no es necesario firmarlo.

Instrucciones

El cuestionario esta dividido en dos partes, la primera referida a los datos demográficos. La segunda se estructuró en una escala tipo likert de cinco puntos valorativa.

PARTE I: Datos demográficos

Instrucciones: coloque una (X) en el espacio en blanco.

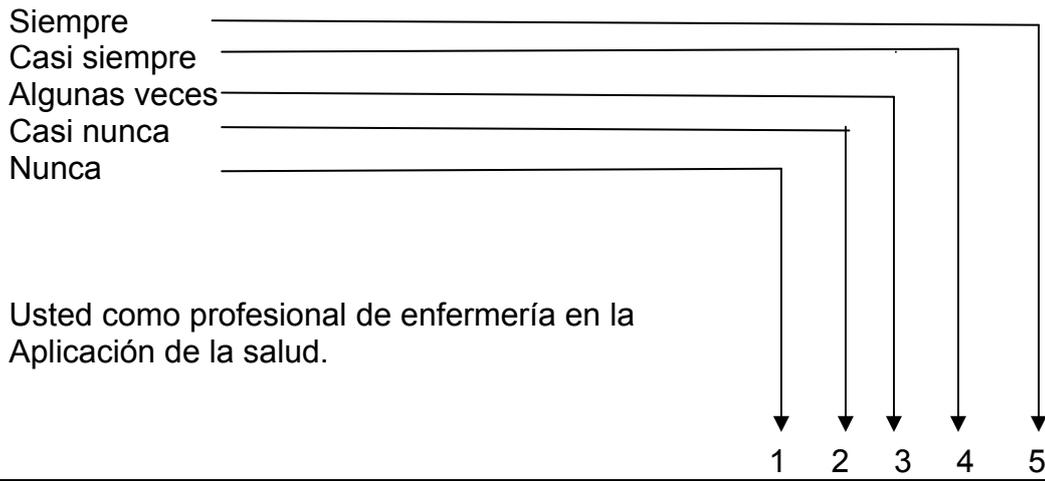
Nivel académico:

- | | |
|------------------|--------------------------|
| Técnico Superior | <input type="checkbox"/> |
| Licenciado | <input type="checkbox"/> |
| Especialista | <input type="checkbox"/> |
| Magister | <input type="checkbox"/> |

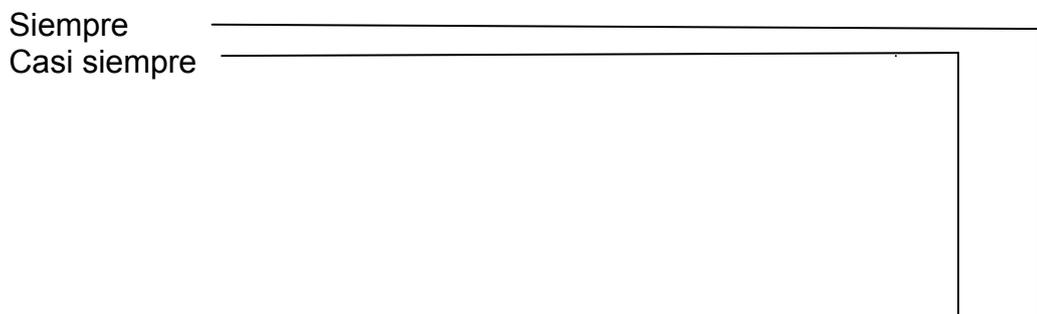
Tiempo en la unidad

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 0 – 11 meses | <input type="checkbox"/> |
| 1 – 5 años | <input type="checkbox"/> |
| 6 – 10 años | <input type="checkbox"/> |
| 11 años o más | <input type="checkbox"/> |

PARTE II:



Educación para la salud					
1	¿Le da orientación a los usuarios sobre el significado de la enfermedad?				
2	¿Proporciona a la prenatal con VIH positivo información sobre manifestaciones clínicas del SIDA?				
3	¿Le da información a la prenatal con VIH sobre el cuidado personal a seguir durante el embarazo?				
4	¿Le suministra a la embarazada con VIH información sobre mecanismos de infección del SIDA?				
5	¿Orienta a la embarazada con VIH sobre medios diagnósticos?				
6	¿Suministra usted información adecuada sobre infecciones oportunas?				
Medidas Preventivas					
Usted como profesional le suministra información en relación a la protección específica.					
7	¿Le suministra información a la usuaria portadora de VIH sobre medidas de higiene a seguir durante el embarazo?				
8	¿Orienta a la embarazada seropositiva con respecto al control de su peso?				
9	¿Orienta a la embarazada seropositiva con respecto al número de veces que debe acudir al control médico durante el embarazo?				
10	¿Le suministra información a la usuaria portadora del VIH sobre la frecuencia de los controles?				



Algunas veces
 Casi nunca
 Nunca

1 2 3 4 5

Medidas Preventivas		1	2	3	4	5
11	Informa a la prenatal portadora del VIH sobre tratamiento antirretroviral?					
12	Aclara a la embarazada con VIH sobre los beneficios madre-feto del tratamiento antirretroviral?					
13	Informa a la prenatal seropositiva sobre las reacciones adversas del tratamiento?					
14	Da orientaciones a la prenatal con VIH sobre los exámenes sobre serología?					
15	Verifica que la usuaria portadora del VIH esté informada sobre serología?					
16	Da orientaciones a la prenatal con VIH sobre el contaje?					
17	Informa debidamente a la prenatal portadora del VIH sobre frecuencia de contaje?					
18	Informa a la prenatal portadora del VIH sobre medidas en cuanto a la lactancia?					
19	Orienta a la embarazada seropositiva sobre la importancia del control médico del recién nacido e inmunizaciones?					
20	Suministra información a la usuaria del servicio portadora del VIH sobre frecuencia serológica en los primeros seis meses de vida del recién nacido?					