

**CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LAS CONSEJERIAS DE VIH EN MUJERES
GESTANTES DE LA ESE NORTE DE CALI ENTRE MAYO 2018 Y ENERO 2019**

**MARIBEL HOYOS BISCUE
PAULINE JULIANNY HERRERA RAMÍREZ
MAIRA ALEJANDRA RIVAS VARELA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2019**

**CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LAS CONSEJERIAS DE VIH EN MUJERES
GESTANTES DE LA ESE NORTE DE CALI ENTRE MAYO 2018 Y ENERO 2019**

**MARIBEL HOYOS BISCUE
PAULINE JULIANNY HERRERA RAMÍREZ
MAIRA ALEJANDRA RIVAS VARELA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ENFERMERÍA**

**Tutora: Blanca Cecilia Díaz Chavarro
Mg. Salud Pública
blanca.diaz00@usc.edu.co**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2019**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. MARCOS DE REFERENCIA	20
4.1 MARCO CONCEPTUAL	20
4.2 MARCO TEÓRICO	26
4.3 MARCO ÉTICO.....	34
4.3.1 Aspectos internacionales	34
4.3.2 Aspectos nacionales	45
4.4 MARCO LEGAL – DISCIPLINAR.....	48
4.5 MARCO CONTEXTUAL.....	53
5. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS	56
5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	56
5.2 POBLACIÓN Y/O UNIVERSO	57
5.3 MUESTRA	58
5.3.1 Tipo de muestra	59
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	60
5.4.1 criterios de inclusión.....	60

5.4.2 Criterios de exclusión.....	60
5.5 VARIABLES	60
5.5.1 Sociodemográficas.....	60
5.5.2 Cuadro de Operacionalización de variables.	61
5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	65
5.6.1 Instrumento.	65
5.6.2 Fases del proceso investigativo	66
5.6.3 Plan de análisis.....	67
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	69
5.8 CRONOGRAMA	70
5.9 PRESUPUESTO	71
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS	114

INTRODUCCIÓN

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es una enfermedad que ataca el sistema inmune del cuerpo humano deteriorando este, hasta llegar a la etapa avanzada la cual se denomina SIDA dando lugar a enfermedades oportunistas aumentando así la tasa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Este virus afecta a la población en general entre estos a las mujeres en estado de gestación, ya que uno de los medios de transmisión de esta enfermedad se da durante el embarazo, el parto y la lactancia, poniendo así en riesgo de contaminación a los recién nacidos; Es así como esto ha tenido un gran impacto en la salud pública a nivel mundial, ya que la población infantil, siendo el inicio de nuevas generaciones, ve directamente afectada su calidad de vida al nacer, es por esto que se han establecido ciertas normas que llevan a la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, entre ellas se encuentra la ley 412 de 2000 la cual reglamenta los controles prenatales y dentro de este la realización de la prueba de ELISA y de las asesorías de VIH en las cuales se brinda información oportuna sobre esta enfermedad, por un determinado tiempo y sesiones establecidas por esta ley.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se considera importante la realización de este estudio que va enfocado a identificar y evaluar el cumplimiento y la calidad de las consejerías brindadas a las mujeres en estado de gestación para la prevención de VIH congénita. Todo esto va encaminado al seguimiento del cómo se aplica la educación sobre VIH en las gestantes para así llegar a la prevención primaria y por ende a la disminución de la transmisión materno infantil de este virus.

Para efecto de lo anterior fue necesaria la vinculación de los conocimientos y la revisión de diversos conceptos para así llevar a cabo el diseño de instrumentos que permitan identificar el conocimiento y acercamiento que tengan cada una de las gestantes abordadas a cerca de las consejerías sobre VIH recibidas durante los controles prenatales.

Para llevar a cabo la realización de este estudio se eligió por medio de un muestreo de conveniencia a un grupo de mujeres gestantes de la red ESE NORTE en el año 2019 en un rango de edades entre los 18 y 40 años, implementado una metodología mixta la cual consiste en aplicar un instrumento cuantitativo en el cual se realizara una encuesta a las gestantes acerca del conocimiento adquirido durante las consejerías de VIH, como también la realización de una encuesta al profesional de enfermería que es quien brinda la información acerca de todo lo relacionado con esta enfermedad y así verificar la calidad de esta misma. Por otro lado, se aplicó el instrumento cualitativo a las gestantes por medio del desarrollo de un grupo focal en donde se discutió todo lo relacionado con los conocimientos y dudas que tienen acerca del tema. Siendo así una manera de identificar el grado de cumplimiento, calidad, conocimiento, interés y satisfacción frente a las consejerías del VIH.

Por ultimo cabe resaltar que la intervención de las investigadoras y la participación de las gestantes ha sido de vital importancia, ya que permitió adquirir nuevas experiencias de vida, diversas maneras de percepción de la información que brinda el personal de salud durante los controles prenatales y lo más importante es que conlleva a continuar en el proceso de la prevención de la transmisión de VIH, no solo para un ser si no para dos seres, en busca de favorecer y proteger todas y cada una de las dimensiones que los componen. Para las investigadoras también fue de gran orgullo la realización de este estudio ya que favorece a su crecimiento personal y profesional, además de la experiencia y el conocimiento adquirido por medio de la realización de su estudio ya que ha permite aportar nueva información enriqueciendo la formación y a su vez poniendo en práctica los conocimientos adquiridos.

De igual manera la realización de este estudio beneficia a la universidad y al programa de enfermería ya que dentro del campo de la universidad se han realizado pocos estudios de investigación sobre el VIH con enfoque en las consejerías a

mujeres en estado de gestación para la prevención de la misma teniendo en cuenta la percepción y/o conocimientos que ellas adquieren durante la participación en las consejerías, así de esta manera retroalimentar las bases de la universidad en donde los estudiantes de enfermería y otros estudiantes interesados pueden ingresar, documentarse y adquirir conocimientos a través de la interacción con el medio que los rodea, mediante la investigación ya que gracias a ella se puede aportar a una mejor calidad de vida frente a los retos y cambios que enfrenta la humanidad, sobre todo en el campo de la salud; así mismo se considera que uno de los beneficios para la red ESE NORTE como institución es poder identificar qué aspectos positivos y negativos se están teniendo en cuanto a la atención brindada a la población en cada una de sus IPS desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y así poder trabajar y/o reforzar los aspectos que se consideren importantes a seguir trabajando para el bienestar de toda la población.

En los resultados del estudio realizado a las gestantes de la ESE NORTE de Cali se observó que en las encuestas realizadas se encontró falta de conocimiento en cuanto a preguntas básicas como “¿qué es el VIH?” y los medios de trasmisión. Otro tema que también se pudo detectar es que muchas de las gestantes no tienen constancia en la asistencia a los controles prenatales, las pacientes pudieron manifestar inconformidad con la información que reciben durante las consejerías, así como el tiempo estipulado para estas, por último, se puede decir que este tema de las consejerías es de suma importancia ya que la información brindada a las pacientes les permitirá prevenir la transmisión materno infantil.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. “¹

Con respecto a lo anterior, se deben tener en cuenta las diferentes vías de transmisión del VIH a las cuales todo ser humano se encuentra expuesto. Esta enfermedad es entonces transmisible por medio de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, las transfusiones de sangre contaminadas o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia el cual se conoce como transmisión materno-infantil.

“La ONU afirma que la repercusión económica de VIH/SIDA plantea enormes desafíos, si bien no hay una relación clara de causalidad entre pobreza y VIH, es indudable que este empobrece a los hogares y a los individuos. Hay muchas enfermedades que generan gastos catastróficos capaces de causar pobreza, pero el VIH/SIDA figura entre las peores, porque sus víctimas permanecen enfermas durante largo tiempo antes de morir, y muchas son el principal sostén económico de su hogar.”²

Por otro lado, la OPS (Organización panamericana de La Salud) define como pilares fundamentales para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita la detección temprana de la infección en la gestante y su manejo oportuno y adecuado. Lograr lo anterior depende en gran medida de las coberturas de control prenatal y de parto institucional. Estos dos momentos representan una gran oportunidad para el tamizaje, diagnóstico y control de estas infecciones.³

Por lo que se refiere a que la edad de inicio del control prenatal en el primer trimestre de la gestación es un aspecto clave para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, de esta circunstancia depende, en gran medida, la oportunidad en el diagnóstico temprano e inicio oportuno del tratamiento profiláctico antirretroviral para la gestante en el anteparto y de esta manera evitar la transmisión materno infantil del VIH.

La guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita del Ministerio de Salud en el año 2014 en Bolivia la Paz, habla acerca de una prevención primaria del VIH en mujeres embarazadas y no embarazadas en edad fértil haciendo énfasis en que los esfuerzos para la prevención del VIH congénita son más efectivos si están totalmente integrados en los servicios materno-infantiles y de planificación familiar existentes.

De esta manera los servicios de salud materno infantil deben ser capaces de implementar intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al recién nacido y es ahí donde entra el papel de enfermería, haciendo esta labor de cuidado preventivos basados en conocimientos y en educación.

Esta guía propone que las prioridades para la prevención primaria en el contexto de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis deberían dirigirse especialmente a las siguientes áreas:

- Abogacía dirigida a las autoridades locales con poder de decisión, y sensibilización a la población general para resaltar la relación existente entre actividades de prevención primaria (o la ausencia de ellas) y la ocurrencia de infecciones en recién nacidos.
- Promover la información y educación sobre VIH y sífilis a la población joven y a los hombres. Ofrecer consejería en servicios de planificación familiar, atención prenatal

y servicios de atención infantil. Asimismo, asegurar la provisión de condones y la atención de infecciones de transmisión sexual.

- Incrementar el acceso a servicios de consejería y prueba del VIH, así como tamizaje para sífilis, en hombres y mujeres en edad fértil, particularmente durante el embarazo estableciendo mecanismos apropiados de referencia. La prevención primaria debería estar también disponible para la población en mayor riesgo, como trabajadoras sexuales, migrantes y poblaciones móviles.

También se ha avanzado en la prevención y la eliminación de la transmisión de la madre al niño, y en la supervivencia de las madres. En 2015, aproximadamente 8 de cada 10 embarazadas con VIH 1,1 millones de mujeres– recibieron antirretrovíricos. ⁴

Vale la pena decir que, a mediados de 2016, 18,2 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en todo el mundo. Sin embargo, solo el 46% de los 36,7 millones de personas que viven con el VIH estaba recibiendo el tratamiento en 2015 a nivel mundial.

De esta manera cabe resaltar que la infección por VIH es un problema importante de salud pública que afectan a las mujeres y sus recién nacidos de manera directa, así mismo la epidemia del VIH se ha constituido en una de las crisis con graves implicaciones socio económicas en varios países del mundo, en datos presentados por ONUSIDA en el 2017 se evidencia que las personas que viven con el virus son 36,9 millones de los cuales 1.8 millones son niños menores de 15 años y el 75% de esa población conocía su estado serológico con respecto al VIH. ⁵

En Colombia en el año 2013 Más del 90% de los niños/as que viven con el VIH contrajeron el virus durante el embarazo, el parto o la lactancia, todas son formas de transmisión vertical del VIH que pueden prevenirse. En efecto, la infección del

niño por el VIH supone la adquisición de un padecimiento crónico que potencialmente acorta la esperanza de vida y que supone un enorme costo humano, social y económico.

Ahora bien, en Colombia analizando el porcentaje de Transmisión Materno Infantil (TMI) del VIH para el 2013 por entidad territorial, se observan diferencias importantes en este indicador. Las 5 entidades con mayor porcentaje son Arauca 17%, Huila 12%, Quindío 10%, y Sucre y Bolívar con 8%. Las entidades territoriales que se encuentran por debajo del promedio nacional son Atlántico, Santander, Córdoba, Bogotá y Valle del Cauca. Cabe resaltar que Caldas, Casanare, Caquetá, Cundinamarca, Buenaventura, Norte de Santander y Tolima no presentaron casos de TMI, y que al 100% de las niñas y niños se les realizaron los exámenes pertinentes descartándose la infección por VIH.

Considerando que aproximadamente el 58% de las gestantes en Colombia con VIH inician su terapia ARV en el segundo trimestre y el 36% lo hace en el tercer trimestre, lo más adecuado sería que todas las gestante con VIH inicien su terapia ARV lo más pronto posible, a más tardar en el segundo trimestre, ya que el inicio oportuno de la terapia antirretroviral durante el segundo trimestre de la gestación tiene como resultado la disminución de la probabilidad de transmisión perinatal del VIH al disminuir la carga viral, es decir; la probabilidad de transmisión sin intervención en esta etapa de la gestación es del 30% al 40%, por otro lado, si una mujer toma medicamentos contra el VIH durante el embarazo y el parto, y el bebé los recibe durante 4 a 6 semanas después de nacer, el riesgo de transmisión del virus puede reducirse a 1% o menos.

Dado lo anterior, se considera que la labor preventivo-educativa es una herramienta fundamental con que se cuenta hoy en día para enfrentarse a las enfermedades de transmisión sexual VIH/ /SIDA; por lo que el desarrollo y puesta en marcha de estas

actividades como desempeño dentro de la profesión de enfermería son de vital importancia.

En lo que se refiere al indicador de transmisión materno infantil del VIH que es aquel que mide el porcentaje de niños y niñas menores de dos años que adquirieron el VIH por vía materna con respecto al total de expuestos (hijos de mujeres con diagnóstico de VIH durante la gestación) en un período determinado, este indicador tiene como propósito determinar la eficacia de los programas de prevención y atención integral al interior de los servicios de salud, para dar acceso a diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en los programas de control prenatal.

El reporte del indicador de transmisión perinatal para cada período a informar se realiza dos años después de éste, tiempo en el cual se espera finalizar y consolidar los resultados del seguimiento de cada niño o niña nacido en el período a reportar. Otro punto es que la transmisión materno infantil del VIH se considera eliminada solo cuando 2% o menos de los niños de mujeres positivas nacen con el virus, y también cuando 30 niños, o menos, cada cien mil nacen con VIH.

De esta manera para el corte parcial en Colombia de 2009 - 2010 se mostró un porcentaje de transmisión perinatal de 4,1% y del 5,3% respectivamente, lo cual evidencia que para esas fechas no estaba cumpliendo con la meta de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH propuesta por la OPS, lo que significa reducir el porcentaje de infección en niños y niñas expuestos al VIH al 2%; debido a esto el Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH congénita propuso como meta general que para el año 2015 la transmisión materno infantil del VIH en Colombia fuera del 2% o menos.

En relación con lo anterior, para el año 2015 la transmisión materno infantil fue del 1.7% con cambios respecto al año previo (2014) que había sido de 2.2%, lo que

demuestra que el plan estratégico de educación y prevención si funciona, para continuar disminuyendo las posibilidades de transmisión materno infantil del VIH. ⁶

No obstante, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá habla acerca de la existencia de algunos factores de riesgo perinatales asociados a la transmisión del VIH congénita. Estos son: 1. Hijos de madres con SIDA. 2. Mujeres infectadas con ruptura prematura de membranas. 3. Mujeres infectadas que no han tenido acceso a los medicamentos antirretrovirales. 4. Mujeres infectadas que no han sido tratadas adecuadamente con medicamentos antirretrovirales. 5. Mujeres infectadas que no han tenido acceso a los servicios de salud durante el embarazo. 6. Mujeres infectadas que amamantan a sus hijos con leche materna. 7. Mujeres infectadas que se les ha permitido parto vaginal. 8. Mujeres infectadas que han tenido procedimientos invasivos en el control prenatal (amniocentesis o cordocentesis).

De lo anterior se da a entender, que no solo se debe hacer una buena educación desde la promoción y prevención de la salud basándose en la planificación familiar, sino que también se debe tener en cuenta los factores de riesgo ya mencionados anteriormente por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá que actuando en conjunto hacen cada vez más posible la trasmisión del VIH congénita. La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá invita a ver mucho más allá de las causas principales de la transmisión, teniendo en cuenta la evolución del embarazo en el control prenatal, las acciones médicas, enfermeras e institucionales, tratamientos y la vulnerabilidad de las poblaciones. ⁷

Durante el 2016 en Cali se registraron 45 casos de mujeres embarazadas con VIH-Sida y dos niños que nacieron con el virus. Para el 2017 se tiene registro de 35 gestantes, pero no se han reportado nacimientos con casos positivos. Según la médica Paula Rojas, este grupo poblacional es otro de los que preocupa y “estamos haciendo un trabajo para que los bebés no nos nazcan positivos, el seguimiento es casi que a persona por persona”. ⁸

Respecto a lo anterior, se llegó a la conclusión de que al evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como el VIH de la madre al hijo a nivel mundial, no solo se previenen nacimientos con esta infección, sino que se consigue un gran crecimiento, cuidado y desarrollo de la salud de todas aquellas nuevas generaciones que contribuyan a tener un futuro feliz, con un estilo y calidad de vida saludables, una nueva generación que pueda tener un crecimiento y desarrollo positivo, que además logren desarrollar sus proyectos de vida y se formen como seres humanos íntegros, manteniendo el cuidado de su salud y que en su momento puedan disfrutar de una vida sexual placentera, siendo responsables y libres de este virus.

Por esto es importante que el cuidado siendo un pilar fundamental en la enfermería, permite desde la educación durante los controles prenatales reafirmar la integridad del ser humano teniendo como importancia la protección, el incremento y la preservación de la dignidad humana, teniendo en cuenta valores, conocimientos, tipos de cuidados, dedicación para cuidar al ser humano viéndolo siempre como un ser humano integral, resaltando que el cuidar para la enfermería es algo significativo y humanitario que como función tiene contribuir en todo momento a la preservación del hombre y su salud, es por eso que el cuidado de enfermería es algo que realizamos de manera integral no solo enfocándonos en la enfermedad sino también en el bienestar.

Se puede decir que el profesional que brinda cuidados a la persona enferma, también se encuentra totalmente capacitado para brindar cuidados desde la promoción de la salud haciendo una labor de prevención y educación sobre los cuidados que deben tener las mujeres en estado de gestación para prevenir la transmisión de VIH; por esto es importante resaltar que “El papel de la enfermería es fundamental porque desde la promoción es desde donde mejor se puede trabajar la información para la salud, hábitos de vida saludables, promover una sexualidad saludable y resolver todas las dudas que tiene la población frente a esta

enfermedad”, afirma Irene Rodríguez, enfermera de una Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid.

Ahora bien, ya que se ha definido el cuidado como una actividad humana para la enfermería cuyo objetivo es ver más allá de la enfermedad porque se ve, se entiende y se reconoce al ser humano como un ser integral como ya se ha dicho anteriormente, el profesional de enfermería tiene como principio prevenir que el ser humano llegue a la etapa de la enfermedad, con ayuda de sus conocimientos, experiencias y con acciones preventivas por medio de la educación que se le brinde.

Al encontrar la importancia de la educación para la prevención del VIH congénita durante las consejerías de VIH y a su vez identificar que en el mundo se han realizado pocas investigaciones acerca de la percepción y el conocimiento que tienen las mujeres en estado de gestación sobre todo lo relacionado con el VIH y a su vez la calidad de la información de estas consejerías y de la atención brindada por el profesional de salud, se formula la siguiente pregunta problema:

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el cumplimiento y la calidad de las consejerías de VIH en mujeres gestantes de la ESE NORTE de Cali en el 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermería como profesión debe informar, educar y comunicar, el conocimiento acerca del cuidado y la prevención de la salud mediante actividades de prevención que detengan precozmente la enfermedad y así se generen menos enfermedades en un futuro. Por lo tanto, es de suma importancia su participación en el ámbito profesional del cuidado de la salud, siendo el recurso humano que está formado para brindar cuidados desde la prevención de la enfermedad para la conservación de una vida sana y sin enfermedades, ofreciendo así una excelente atención básica, basada en la evidencia.

En este caso, enfermería debe brindar educación con responsabilidad y conocimientos acerca de todas las medidas preventivas que deben ser eficaces y explícitas para evitar transmisión materno infantil del VIH, educando de igual manera acerca de los riesgos que tiene cada persona de adquirir esta enfermedad, sin importar, etnia, edad o sexo.

De igual manera se considera de vital importancia la realización de este estudio ya que de acuerdo a la ley 412 del 2000 es primordial el cumplimiento de programas establecidos para la prevención de enfermedades de salud pública, siendo esta ley la que reglamenta todo aquello que se debe a la detección de alteraciones del embarazo, para identificar factores de riesgo, diagnosticar edad gestacional, condición fetal, condición materna y educar a la madre por medio del control prenatal que debe empezarse idealmente antes de la semana 10 de gestación y el cual es atendido por Médico y enfermera, capacitados o con especialización en cuidado materno-perinatal en embarazos de curso normal, Ginecobstetra para embarazos con riesgos, Ginecobstetra en las semanas 28-30 y 34-36 para valorar riesgo durante el parto. La frecuencia y duración de las consultas están estandarizadas de la siguiente manera: mínimo 7 citas para multíparas con embarazo normal, 10 citas para nulíparas con embarazo normal, en la consulta de

Ingreso el tiempo es de: 30 minutos, Controles: 20 minutos, Ingreso tardío: 40 minutos (después de la semana 26). En cuanto a la solicitud de exámenes se debe realizar la prueba Elisa para VIH al ingreso y al tercer trimestre con una consejería pre y pos test, además de la educación brindada a la madre, compañero y familia sobre planificación familiar, fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo, en este caso, para la prevención del VIH congénita, ya que se debe garantizar que la salud de las futuras generaciones se encuentre en óptimas condiciones y puedan disfrutar de una buena calidad de vida. ⁹

Por otro lado, el plan decenal de salud 2012 - 2021 plantea una serie de estrategias para la prevención integral en ITS VIH/SIDA como lo son la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional, el modelo conceptual de determinantes sociales, los cuales son llevados a cabo con un enfoque de vulnerabilidad, proponiendo así mismo un objetivo para el 2020 el cual consiste en el mantenimiento de un porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, sobre el número de niños expuestos, en el 2% o menos, lo cual permite un fortalecimiento en la calidad de vida y bienestar tanto físico como psicológico, económico y social tanto de las gestantes que ya han adquirido el virus y las que no asisten a sus debidas capacitaciones sobre VIH en controles prenatales o que asisten pero pueden tener factores de riesgo y prácticas poco saludables que puedan conllevar a adquirir el virus y a transmitírselo a sus bebés. ¹⁰

Por ultimo vale la pena resaltar los beneficios que se obtuvieron en este proceso, ya que se estudió la asistencia a controles prenatales, las consejerías brindadas a las gestantes sobre VIH, el conocimiento adquirido durante estas consejerías y la realización de actividades y exámenes que permitan diagnosticar precozmente esta infección, siendo así un gran aporte a las investigadoras y a los profesionales de enfermería permitiéndoles crecer como profesionales y adquirir un conocimiento amplio sobre los resultados que se están generando durante la intervenciones

educativas en los controles prenatales y así fortalecer las prácticas de cuidado durante la atención a las gestantes para prevenir la transmisión vertical de VIH.

De igual manera, la Universidad Santiago de Cali y el programa de enfermería se verán beneficiados ya que el estudio aporta reconocimiento académico e investigativo debido a que lo que se estudio es una problemática de salud pública que está afectando no solo a la población en general, sino a las mujeres en estado de gestación y aquellos recién nacidos que harán parte de las futuras generaciones, por ende los estudiantes del programa de enfermería tendrán acceso a este estudio para ser utilizado como herramienta o instrumento que contribuya a su formación profesional, académica e investigativa.

Por ultimo este estudio permitió tener información acerca de la forma y la efectividad que están teniendo las consejerías para la prevención del VIH en las gestantes y poder continuar desarrollando el proceso de manera efectiva, para que las gestantes reciban un servicio de salud con calidad durante los controles prenatales donde ellas puedan aclarar dudas y a su vez puedan mostrar inconformidades si las hay o por el contrario las fortalezas que esta tenga, así el Centro de salud podrá brindar un mejor servicio teniendo en cuenta las sugerencias que presenten las gestantes que asisten a los controles prenatales.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento y calidad de las consejerías de VIH en mujeres gestantes de la ESE NORTE de Cali en el 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población gestante de la ESE NORTE en la Ciudad Santiago de Cali para el año 2019.
- Identificar el conocimiento adquirido por parte de las mujeres en estado de gestación durante las consejerías del VIH en los controles prenatales.
- Verificar la óptima aplicación de las consejerías por medio de encuesta cuantitativa a las profesionales de enfermería encargadas de los controles prenatales y consejerías sobre VIH.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO CONCEPTUAL

AUTOCUIDADO: El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. ¹¹

CONSEJERIA DEL VIH: Según la Guía para el manejo de VIH/SIDA Basada en la evidencia Colombia, se dice que La metodología de las entrevistas de consejería varía, pero el modelo más recomendado incluye dos sesiones interactivas de 30-45 minutos, entre el personal de salud encargado y el paciente, individualizando cada caso (antes de la prueba consejería pre-test) y en el momento de la entrega del resultado (consejería post-test). En las sesiones se exploran los comportamientos de riesgo del individuo y la manera de disminuirlos. ¹²

Las personas deben recibir la siguiente información en la consejería:

- Evaluación personal de los beneficios y consecuencias negativas (pros y contras) de la prueba del VIH.
- Riesgo de transmisión y cómo puede ser prevenida la infección por VIH.
- La importancia de obtener los resultados de la prueba y los procedimientos necesarios para hacerla.
- El significado de los resultados de la prueba en lenguaje entendible.
- Información concreta acerca de dónde obtener mayor información o asesoría de prevención.
- Información sobre la historia natural del VIH y como se puede modificar favorablemente como resultado de la detección precoz de la infección.

- Información general acerca de la existencia de terapias efectivas para la infección por VIH.
- Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales.
- Información sobre derechos, deberes, y acceso a servicios de salud.

Teniendo en cuenta que en las consejerías de VIH a mujeres en etapa de gestación se le deben realizar una serie de exámenes para detectar la presencia del virus como el estadio del mismo, es de vital importancia también entender cómo se llega a realizarles estas pruebas y de qué forma se le realizan a aquellas que se niegan a firmar un consentimiento informado, aunque en Colombia aún no se apruebe esta estrategia; La detección del VIH en la embarazada se debe considerar una prioridad ya que además de poder ofrecer un manejo adecuado a la mujer, puede evitarse la transmisión vertical de forma significativa si se hacen intervenciones durante el embarazo, trabajo de parto o en el puerperio (28% sin intervención vs 1-2% con intervención). En nuestro medio la oferta sólo alcanza al 39.7%. En Brasil, un estudio centinela para evaluar el programa de detección de VIH durante el embarazo, reportó una cobertura del 51 %, con diferencias importantes de acuerdo con el tamaño del municipio, la región del país y el grado de educación de la madre, siendo menor la cobertura en las regiones más pobres, en municipios pequeños y para las mujeres analfabetas.

De la misma forma, el grado de aceptación es diferente de acuerdo con el tipo de estrategia usada para ofrecer la prueba. Al ofrecer la estrategia convencional en la cual se solicita el consentimiento informado por escrito antes de solicitar la prueba como es descrito arriba (opt-in), las tasas de cobertura oscilan entre 25y 83 %. La estrategia opt-out, consiste en hacer tamizaje universal a todas las mujeres embarazadas notificándosele que es parte de la rutina del cuidado prenatal sin hacer consentimiento informado y sólo anotando en la historia clínica si la paciente rechaza la prueba; con esta estrategia se obtuvieron tasas de cobertura entre 85 y

98%. Adicionalmente, un estudio de costo-efectividad local, mostró un amplio margen de beneficio al ofrecer la prueba de manera universal. En Colombia, la normatividad no permite realizar las pruebas sin consentimiento informado.

Una adaptación de la estrategia opt-out puede ser el ofrecer consejería y la prueba de manera universal, requiriendo el consentimiento informado escrito en todos los casos de realización de la prueba, pero también requiriendo el documento por escrito de no aceptación firmado por la embarazada en todos los casos en los que la prueba no se realice por esta causa.

Otro dato importante a tener en cuenta es que es recomendable repetir la prueba durante el tercer trimestre, preferiblemente antes de la semana 36 del embarazo, en áreas donde la prevalencia sea superior al 0.5%. En Colombia, de acuerdo con las cifras del programa de prevención de la transmisión madre-hijo el porcentaje acumulado de seropositividad en mujeres embarazadas es de 0.19% (377 seropositivas en 200.853 mujeres embarazadas tamizadas), por lo cual la prueba solo debe repetirse en circunstancias especiales mencionadas abajo.

Las pruebas rápidas tienen una indicación clara en la mujer embarazada a quien no se le ha realizado prueba de tamizaje durante el embarazo y se presenta en trabajo de parto.

En un estudio metacéntrico patrocinado por el CDC (Miriad) con 5744 mujeres embarazadas en trabajo de parto, a quienes se les ofreció la prueba rápida se encontró una sensibilidad del 100% y una especificidad del 99.9%. En este estudio, además, se observó una alta aceptación especialmente en mujeres jóvenes, negras e hispanas. Los resultados son mucho más rápidos, lo cual facilita cambios oportunos de la conducta médica y la mayor aceptación por parte de la paciente. En un estudio controlado con 1.282 mujeres a quienes se les ofreció la prueba convencional versus la prueba rápida, el tiempo promedio de resultado fue de 11

versus 0 días. La prueba rápida ha resultado costo efectivo en un modelo realizado en Estados Unidos, que tuvo en cuenta el porcentaje de mujeres que llegan en trabajo de parto sin control prenatal, la prevalencia esperada en este grupo poblacional, la tasa de transmisión al feto y la efectividad de las medidas de intervención. Para el desarrollo de todas las actividades mencionadas, es fundamental tener en cuenta la legislación vigente, en particular el Decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la Protección Social, especialmente en lo referente a la asesoría, al consentimiento informado y a la confidencialidad.

CONSEJERIA EN SALUD INDIVIDUAL: En esta consulta realizada por profesionales de la salud, se le ofrecerá la posibilidad de realizarse la prueba de ELISA (VIH), esté o no en riesgo de presentar la infección. ¹³

CONTROL PRENATAL: Se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”. ¹⁴

El control prenatal tiene los siguientes componentes:

- Análisis temprano y continuo del riesgo.
- La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales.

CUIDADO DE ENFERMERIA: “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona”. ¹⁵

PREVENCION: “Según Don Nutbeam, el término prevención de la enfermedad se utiliza por lo general para designar las estrategias tendientes a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad”. ¹⁶

TRANSMISION VERTICAL: “La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión materno-infantil. En ausencia de cualquier intervención las tasas de transmisión son de un 15%-45%, intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%. La comunidad mundial se ha comprometido a acelerar los progresos para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH mediante una iniciativa que tiene por objeto eliminar las nuevas infecciones pediátricas por VIH para el año 2015 y mejorar la supervivencia y salud materna, neonatal e infantil.

La OMS colabora con otros asociados para establecer normas y estándares mundiales en relación con las actividades de prevención, atención y tratamiento de las embarazadas, las madres y sus hijos; elaborar estrategias basadas en la evidencia; y promover la integración de la prevención de la transmisión vertical del virus en los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño”. ¹⁷

VIH/SIDA: “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia”.

Según la ley 412 de 2000, dice que los criterios de confirmación del virus sería; en mayores de 18 meses de edad. Western Blot positivo: Previo a dos (2) pruebas de tamizaje positivas o reactivas. (Como mínimo deben tomarse 2 muestras diferentes de sangre); O en otros casos se realiza la prueba E.L.I.S.A. ¹⁸

Los elementos esenciales por tratar deben cubrir aspectos tales como:

- La información sobre el resultado de la prueba se hará personalmente por la misma persona que realizó la entrevista o entrevistas anteriores para garantizar continuidad en las actividades informativo- educativas y de apoyo emocional y con tiempo de dedicación suficiente.
- Comunicar el resultado de forma clara, directa y sin rodeos.
- Mostrar alternativas que aumenten su sensación de autocontrol y disminuyan su indefensión de acuerdo con el estado emocional del paciente.
- Apoyarse en el contacto físico (sentarse a su lado, poner la mano en su hombro, mirar a los ojos) como una herramienta más y no utilizar palabras tranquilizadoras injustificadas. ¹⁹

Global, HIV-1 “es el tipo más frecuente de VIH y es generalmente el virus de que la gente está hablando si ella menciona el VIH sin especificar un tipo. HIV-2 es relativamente infrecuente. Se concentra principal en las Áfricas Occidentales, donde está actualmente epidémico, aunque haya estado señalado en otros países. Los Casos de HIV-2 han estado señalados en Francia, Portugal, y en países con conexiones coloniales a estas naciones como resultado de la inmigración de y de amarres comerciales a las Áfricas Occidentales.” ²⁰

HIV-2 “se asocia a cargas virales más inferiores y es menos infeccioso que HIV-1. Las células que el VIH infecta y destruye, llamadas las células de CD4+, por lo tanto, disminuyen en gran número a un tipo más lento que con HIV-1 y enfermedad progresa más despacio. Los Alrededor 90% de gente con esta infección son largo plazo, los non-progressors clínicos y los presupuestos recientes sugieren que la gente con una carga viral imperceptible HIV-2 tenga ocasiones similares de la supervivencia a la de la población en general. Sin Embargo, HIV-2 puede suprimir el sistema inmune y llevar al revelado del SIDA, en este caso una persona desarrolla los mismos síntomas e infecciones que se consideran con HIV-1.” ²¹

4.2 MARCO TEÓRICO

Al realizar la búsqueda bibliográfica se observó que los estudios realizados se han desarrollado principalmente como análisis de casos en los cuales los recién nacidos han adquirido el VIH por transmisión vertical y como se le hace seguimiento a la respuesta que han dado al tratamiento con Antirretrovirales (ARV), de igual forma se puede identificar en los diferentes casos como esta transmisión afecta a la niñez y a la adolescencia por falta de conocimiento de la enfermedad tanto en las madres durante su embarazo y control prenatal como de los niños y adolescentes al enterarse que están infectados en el transcurso de su vida y como esto afecta su entorno social, su salud mental y emocional.

En el año 2015 una niña sudafricana de 9 años que fue diagnosticada con VIH cuando apenas tenía un mes de nacida, lleva ocho años y medio sin presentar síntomas de que su enfermedad sea agrave. Y sin necesidad de recibir el tratamiento regular. Esta es la primera vez que el caso de una niña controlando su infección del VIH sin medicamentos se reporta en África. A nivel mundial, es el tercero de este tipo. Poco después de ser diagnosticada, la niña empezó a recibir el tratamiento antirretroviral (TAR) durante 40 semanas. Luego de ese periodo se

detuvo el proceso médico y su salud comenzó a monitorearse. Los exámenes de sangre a finales de 2015 revelaron que la niña estaba en remisión, es decir que los niveles del virus en su sangre no fueron detectados por las pruebas estándares. Exámenes posteriores confirmaron la ausencia de los síntomas desde poco después que el tratamiento se suspendió.

La niña africana, hizo parte de un estudio en el que participaron más de 370 niños infectados con VIH, entre 2005 y 2011. De manera aleatoria, fueron escogidos para recibir el TAR por 40 semanas o por 96 semanas. Un tercer grupo recibió el tratamiento, pero según los lineamientos estándares en ese momento. El estudio encontró que la mortalidad se redujo en un 76% y que la progresión de la enfermedad del VIH disminuyó un 75% entre los niños que recibieron el tratamiento inmediatamente, ya fuera de 40 o de 96 semanas. En el grupo que recibió el tratamiento estándar aumentó la mortalidad basado en resultados preliminares, por lo que esa parte de la investigación se detuvo de manera inmediata. En el caso de la niña de 9 años no fue posible detectar el virus en la sangre usando las técnicas estándares.

El primero fue el de una bebé de Mississippi nacida en 2010, que recibió el TAR solo 30 horas después de nacer hasta que cumplió 18 meses, momento en el cual se logró la ausencia del VIH. Así se mantuvo durante 27 meses, hasta 2015, cuando se volvió a hallar el virus en su sangre. ²²

El siguiente caso fue el de una adolescente francesa, ahora de 20 años, cuya madre era VIH positivo. Ella recibió tratamiento antirretroviral después de nacer y dejó de tomarlo a los 6 años, momento desde el cual no ha mostrado señales del virus en su sangre. Ha controlado el virus por más de 13 años.

Con la realización de varias búsquedas bibliográficas se logró observar en el siguiente estudio el debido cumplimiento de los protocolos de atención para la

prevención del VIH congénita. En un hospital de San Padrón de la Habana Cuba, donde a una paciente tras su control prenatal se le logro detectar el virus y así por medio de rutinas y prácticas de cuidado y educación poder continuar con el curso del embarazo sin propiciarle ningún tipo de afección al bebe. La gestante conoció su estado de VIH antes de su tercer embarazo. Fue durante uno de los controles de rutina que le ofrecieron en el Policlínico Bernardo Posse, de San Miguel del Padrón, en la ciudad de La Habana, en Cuba. Saber que vivía con el virus no frenó su deseo de volver a ser mamá. “Lo único que quería era que mi niñito naciera sanito”, dice, y así fue.

Los doctores y las enfermeras que la atendieron siguieron una serie de pasos para evitar que transmitiera el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Tras detectarle en forma oportuna el virus, le recetaron el tratamiento antirretroviral y programaron, con su consentimiento, el parto por cesárea a las 38 semanas del embarazo. También, le administraron medicamentos a Raúl Antonio al nacer, quien sigue bajo controles médicos periódicos hasta los 18 meses. La mamá también siguió la recomendación de su doctora y evitó amamantarlo, porque aprendió que la leche materna podía transmitirle la infección. En su reemplazo, utilizó una leche maternizada.

Esta paciente es una de las más de 2.600 mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH en la isla y para quienes traer al mundo a un niño sin el virus es posible. Cuba registra desde 2012, entre 1 y 2 casos de VIH pediátrico cada año. La cifra es tan baja (menos de 2 de cada 100 de los nacidos de madres positivas, el número máximo a alcanzar con la utilización de las medidas disponibles) que la transmisión se considera eliminada, un logro que le valió a Cuba el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el primer país del mundo en validar la eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis congénita.

"Cuba está mostrando al mundo que la salud de las madres y los recién nacidos es una prioridad y que detener la epidemia de VIH en las nuevas generaciones es posible"

Según la jefa del Programa de ITS/VIH/sida de Cuba, en la isla cada gestante recibe normalmente un mínimo de diez controles prenatales, se les ofrece el diagnóstico del VIH y la sífilis en los tres trimestres del embarazo, además de información sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y acceso al condón.

En Cuba, el 98,6% del embarazado VIH positivas y el 100% de los bebés expuestos recibieron tratamiento en 2013, según datos oficiales disponibles hasta septiembre de ese año. ²³

Por otro lado, se pudo identificar como afecta a la niñez y a la adolescencia el enterarse de que están infectados en el transcurso de su vida, en Ecuador un total de 103 niños de 0 a 9 años se les detectó VIH durante 2015, según las cifras que el Ministerio de Salud Pública envió a este Diario por email. El número de infectados en 2015 asciende a 143 con los pacientes de hasta 14 años y, a 396, con los que tienen entre 15 y 19, en estos últimos grupos están adolescentes que contrajeron el virus por tener sexo sin preservativos. Son los casos de Damián y Alberto, que se enteraron de que estaban infectados cuando tenían 16 y 17 años, en su orden. El primero cuenta que fue infectado por quien fue su pareja en una relación homosexual: "Lloré mucho porque creía que me iba a morir, pero ya lo he asimilado y hay días incluso que ni me acuerdo que tengo VIH y eso me ayuda a seguir". Alberto dice que no sabe quién lo infectó y cuenta que lleva "una vida normal".

Pese a la obligación de que las embarazadas se sometan a las pruebas en los controles prenatales, ocho menores con edades de entre 0 y 9 años fallecieron por esta causa durante el 2015. Entre las muertes de niños se cuenta la del bebé de Rosa, cuando este tenía solo 15 meses de nacido: "La enfermedad le ganó. Era un niño muy luchador. Recaía y el mismo tomaba las fuerzas para superarlo".

Ella se enteró que es portadora cuando su bebé tenía 9 meses. Fue hace nueve años cuando los controles prenatales no incluían las pruebas para detectar este virus en las embarazadas. En su caso, un vecino del barrio donde creció –al que dice que conocía de toda la vida– fue quien la infectó: “Me enteré de que murió y que él había tenido relaciones con una pareja homosexual”, dice Rosa, quien lleva nueve años siguiendo el tratamiento antirretroviral.

Entonces la transmisión también se da por el desconocimiento de las portadoras. En Redima se conoció el caso de una tía que transmitió el virus a su hija y a su sobrina, ambas recién nacidas, porque les dio de lactar. Su hermana no producía leche materna. “Las dos dieron a luz al mismo tiempo. Ahora ya tienen 4 años”, dice Georgina Manzur, pediatra de Redima. ²⁴

En comparación con un estudio basado en los conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de embarazados VIH (+) realizado en Venezuela – Caracas. Se identificaron los errores más frecuentes en el conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH/SIDA que presentan los embarazados VIH (+). El 31,4% no identifica la transmisión a través del embarazo madre-hijo, y el 22,4 % la transmisión durante el parto o la lactancia materna. Observándose, un alto porcentaje de embarazadas que creen que besar o abrazar a una persona que vive con VIH, compartir utensilios o el uso común de baño puede causar la infección o el contagio del VIH/SIDA (entre 24% y 40%). Sin embargo, casi la totalidad de las estudiadas identifica las relaciones sexuales desprotegidas como una vía de transmisión del VIH-SIDA (96,5 %). ²⁵

De acuerdo a los casos de investigación planteados anteriormente cabe resaltar de qué manera afecta el incumplimiento de las consejerías en VIH y la no realización de controles prenatales, debidos tratamientos y demás medidas preventivas como se puede identificar en el siguiente caso; En Barrancabermeja para el año 2013

donde más del 50% de las mujeres gestantes del régimen subsidiado no asiste al control prenatal en centros de salud de la Empresa Social del Estado, ESEB. Lo cual se considera preocupante ya que más del 50% de las mujeres gestantes asisten en el último mes de gestación, o cuando ya van a tener el bebé, y por esta razón se pueden encontrar diagnósticos de VIH y Sífilis gestacional no tratada lo cual aumenta el riesgo que el niño nazca infectado con Sífilis congénita y con VIH, pudiendo prevenirse, además de otros riesgos como la muerte de la madre y el bebé.²⁶

La Secretaría Local de Salud reportó en el 2013 un caso probable de transmisión vertical de VIH en Barrancabermeja, en donde la coordinadora de los ejes de vigilancia de salud pública y salud aseguro que son casos de madres que han tenido un factor de riesgo social, en donde no han asistido a control prenatal, pero que verificarían si hubo omisión por parte de la EPS en cuanto al modelo de gestión.

Teniendo en cuenta otros estudios y publicaciones nacionales se pudo observar que, según una noticia publicada en el año 2016 por caracol, se presentaron 750 casos nuevos de esta enfermedad, presentando inquietud por ser en los estratos altos de la Ciudad Santiago de Cali donde más se han reportado el mayor número de casos. Según el funcionario, en la Comuna 17 a la que pertenecen barrios como El Ingenio, Caney, Primero de Mayo, entre otros, hay 50 casos. “La tasa más alta está en el barrio Ciudad Jardín, Comuna 22, que tiene 8 casos, pero debido al número de habitantes es de las más altas en Cali”.²⁷

Por otro lado, según el Boletín de periodos epidemiológicos de Santiago de Cali del 2017, Hasta la semana epidemiológica 4 de 2017 se habían notificado 69 casos al sistema de salud de SIVIGILA; el 85,5% (59 casos) eran residentes en el municipio de Cali. El 91,5% (54 casos) estaban en estadio VIH, 3.4% (2 casos) en estadio SIDA y el 5,1% (con 3 casos) eran muertes asociados a VIH/SIDA. En relación con

el año previo que era 2016 se observó una reducción de 8 casos en el mismo periodo Epidemiológico. ²⁸

Con base en la información anterior, fue posible evidenciar que, con la debida realización de controles prenatales, consejerías sobre VIH y tratamiento oportuno en caso de tener el virus es posible disminuir en cierta medida la transmisión de VIH congénita, también fue posible conocer diversos casos de niños ya infectados a los cuales les afecto de manera significativa darse cuenta de que poseían el virus durante su infancia y adolescencia y otros que poseían la enfermedad los cuales lograron erradicarla sin necesidad de tratamientos antirretrovirales progresivos, en conclusión es de vital importancia la asistencia a controles para detectar el virus y de igual manera la iniciación de tratamiento lo más rápido posible para disminuir cualquier tipo de problema tanto en la madre como en él bebe.

Ahora bien, “La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer.” OMS. Por ello consideramos importante la realización de este estudio y así prevenir de manera oportuna el VIH congénito. ²⁹

En un estudio acerca del control prenatal realizado por Flor de María Cáceres-Manrique y publicado en una *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Se evidencio que existe escasa evidencia sobre factores asociados y determinantes sociales de la adherencia, calidad del control prenatal, conocimientos, percepciones y prácticas de las gestantes y los profesionales de salud con respecto a la atención prenatal; por lo que las recomendaciones de estudios previos se centran en enfocar la investigación sobre adherencia al CPN tanto en gestantes como en el personal de salud; así como en la calidad. Por ello la propuesta es iniciar la investigación desde la percepción de las embarazadas, sus necesidades y expectativas con respecto al CPN; preferiblemente, realizar estudios poblacionales que permitan evaluar estrategias eficaces para mejorar la adherencia al CPN, con énfasis en la prevención y que involucren la participación de la comunidad. ³⁰

Posteriormente se encontró un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH /sida en mujeres embarazadas que se encontraban entre las edades de 16 a 40 años atendidas en el subcentro de salud de san Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, durante el periodo Enero a Octubre 2010. Se identificó que las mujeres no tienen mucho conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH, en especial la vulnerabilidad que tiene el género femenino sobre el contagio de esta epidemia. De las mujeres que asisten al Subcentro de Salud de San Roque un gran porcentaje no vio la necesidad de realizarse una prueba de VIH-SIDA, como medida de prevención al momento de enterarse de su embarazo, lo que justifica el desarrollo de una propuesta que involucre la promoción y difusión referente al tema. Se pudo comprobar que las mujeres gestantes asumen un criterio social erróneo frente a una persona que presenta una infección de transmisión sexual como es el VIH/SIDA ya que aducen tomar una actitud de rechazo debido al desconocimiento que poseen acerca de las formas de transmisión de esta enfermedad. Se detectó un gran porcentaje de desconocimiento de medidas de prevención a tomarse para evitar la transmisión materno – infantil. ³¹

En cuanto a lo anteriormente expuesto se concluye que es importante estudiar la percepción que tienen las gestantes sobre el VIH, lo que significa para ellas durante el embarazo y cómo prevenir la transmisión materno infantil en caso de ser un gestante VIH POSTIVA. Por ello se consideró que es vital realizar un seguimiento en cuanto a las consejerías de VIH a las cuales asisten las gestantes durante el programa de control prenatal, que conocimientos están adquiriendo y si está quedando claridad de la información que se les está brindando, por otro lado, evaluar si la entidad de salud a la que asisten cumplen con el protocolo reglamentado de las consejerías de VIH. Puesto que aún se encuentran falencias en cuanto a los conocimientos acerca del tema y la existencia de casos de transmisión materno infantil en la actualidad.

4.3 MARCO ÉTICO

4.3.1 Aspectos internacionales

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

Acceso universal a prevención y atención integral en ITSVIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad:

A. Coordinación sectorial, transectorial y comunitaria para la gestión de políticas públicas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos con enfoque en los Determinantes Sociales de la Salud.

B. Articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de la transmisión de Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA en poblaciones mayormente afectadas o en contextos de vulnerabilidad; para inclusión social y prevención del estigma y la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, mujeres y jóvenes en contextos de vulnerabilidad y víctimas de

violencia). Desarrollo de leyes y normas que garanticen los derechos de las poblaciones más vulnerables a la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA o que combatan cualquier forma de estigma y discriminación.

C. Coordinación con el sector educativo para fortalecer el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en el marco del compromiso latinoamericano Prevenir con educación.

D. Fomento de estrategias educativas para la prevención de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA y la reducción del estigma y la discriminación en el entorno laboral.

E. Coordinación con el sector cultura, comunicaciones, eclesial y de fuerzas armadas para la concurrencia de acciones que apunten a reducir condiciones de vulnerabilidad en Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA.

F. Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITS VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario, para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud.

G. Información educación y comunicación para la reducción del estigma y la discriminación hacia personas que viven con VIH/SIDA.

h. Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita y del VIH.

I. Promoción de la demanda y ampliación de la oferta de asesoría y prueba voluntaria de Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA, mediante la oferta de pruebas rápidas en los servicios comunitarios, con énfasis en poblaciones vulnerables, para su canalización al diagnóstico en los servicios de salud.

J. Actualización, difusión e implementación de Guías de Atención Integral en Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA, para la prevención, detección oportuna y el tratamiento adecuado de la infección por VIH/SIDA y el control del riesgo biológico y bioseguridad.

K. Promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre para la prevención de las infecciones transmitidas por transfusión (VIH, Sífilis, HTVL, VHB

y VHC), y canalización desde el banco de sangre hacia los servicios de salud de los donantes positivos o con factores de riesgo.

L. Prevención y control de las Hepatitis virales. Implica la coordinación de acciones de prevención incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización, Bancos de Sangre, Riesgos Laborales y Salud Sexual y Reproductiva.

M. Implementación de planes de contingencia en los planes territoriales para la prevención y atención integral de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA en casos de emergencia o desastre.

N. Vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento, que incluye el fortalecimiento del sistema de Información del Plan Nacional de Respuesta a la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA, que incluye el sistema de reporte a través de SIVIGILA, la auditoría y análisis de información a los reportes que genera la Cuenta de Alto Costo y la investigación diagnóstica, terapéutica y operativa en salud pública, para el control de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA.³²

Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial)

Se utilizó esta declaración ya que, siendo un cuerpo de principios éticos, es de vital importancia porque aquí se tomarán grupos de mujeres en estado de gestación para indagar los conocimientos acerca de los controles prenatales, asesorías de VIH y tratamientos preventivos frente a la transmisión, utilizando consentimiento informado, protección de identidad de las pacientes y otros principios importantes para llevar a cabo el estudio en cuestión.

Según la declaración del Helsinki cabe resaltar algunos puntos que son de gran relevancia como:

Principios generales:

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

13. Los grupos que están su representados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

En base a lo anterior cabe resaltar que ninguna investigación podrá ser llevada a cabo sin la implementación de normas éticas legales que protejan tanto a los investigadores como a la población a investigar, en este caso las gestantes ya sean infectadas por el VIH o las que no se encuentren infectadas, en el momento de iniciar la investigación sobre cumplimiento en consejerías, controles prenatales se deberá tener completo conocimiento de lo que piensan y de cuál es su percepción acerca de la realización de exámenes para descartar VIH y así prevenir la infección a sus bebés, teniendo ya en cuenta la percepción de ellas se podrá dar a conocer otra serie de acontecimientos importantes que ellas deben saber en caso de que lo desconozcan, siempre teniendo en cuenta la participación tanto activa como desinteresada de las gestantes y sin violar ninguno de sus derechos.

Riesgos, Costos y Beneficios

16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

En esta investigación la importancia del beneficio es mayor al riesgo ya que se indagó acerca de las pertinentes consejerías y procedimientos que se le deben realizar a las mujeres estado de gestación para así disminuir el riesgo de infección de VIH congénita, siendo esto un beneficio tanto para la madre, él bebe y las investigadoras.

Grupos y personas vulnerables

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

La presente investigación trabajó en pro de identificar cumplimiento en controles prenatales y consejerías de VIH a para así poder dar informe a la entidad de salud.

Comités de ética de investigación

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

Se requiere enviar el presente trabajo al comité de ética para una respuesta de aprobación en cuanto a la metodología y desarrollo del mismo, teniendo en cuenta que se debe de tener un adelanto significativo y coherente para dar paso a la realización y aplicación de instrumentos y continuación del estudio.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Se utilizará código para proteger identidad real de las participantes, para así tener una mayor confidencialidad de la información.

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Cada una de las pacientes tendrá la oportunidad de decidir si desea o no participar en la investigación y si está de acuerdo con las entrevistas y métodos a utilizar.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

Después de realizada la investigación y obtener los resultados del debido cumplimiento de asesorías de VIH se dará a conocer por medio de un comité de ética al cual será presentado el estudio y posteriormente se dará la autorización para el uso educativo de este en la Universidad Santiago de Cali. ³³

Principios bioéticos universales

Artículo 3: Dignidad humana y derechos humanos

1. “Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

En caso de que alguna de las pacientes no quiera o no esté de acuerdo con la realización del estudio se deberá respetar su punto de vista y optar por no llevar la contraria y aceptar sus opiniones.

2. “Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”.

Este artículo va ligado a este estudio de investigación ya que la idea principal es preservar la dignidad humana y respetar los derechos de la población a la cual se le realizó dicho estudio.

Artículo 6: Consentimiento

1. “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno”.

Se tuvo el previo consentimiento para cada una de las pacientes pudiendo así realizar de manera efectiva la investigación.

2.“La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos”.

3.“En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona”.

Fue de vital importancia contar con el consentimiento informado de la población estudiada, este se realizará antes de empezar el estudio y se le informara paso a

paso lo que se va a realizar posteriormente para que ella decida si quiere participar de la investigación.

Artículo 9: Privacidad y confidencialidad

“La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos”.

Se le informo a la población estudio que se le respetaría la privacidad y se mantendría confidencialidad de todos los datos suministrados, además se implementó un código el cual sirvió para identificarlas dentro del estudio protegiendo su identidad real. ³⁴

Pautas éticas CIOMS

Pautas éticas internacionales:

Pauta 10: modificaciones y dispensas del consentimiento informado

El consentimiento informado se realizará a las mujeres que están asistiendo al control prenatal, previamente con su autorización y su decisión de participar en la investigación.

Los investigadores no deben iniciar una investigación con seres humanos sin haber obtenido el consentimiento informado de cada participante o de un representante legalmente autorizado, a menos que hayan recibido la aprobación explícita de un comité de ética de la investigación

Pauta 12: recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud

Durante la investigación se realizarán recolecciones de datos de las pacientes y se evaluará el cumplimiento de las consejerías del VIH, teniendo en cuenta los conocimientos que están quedando en las participantes de la investigación acerca de todo lo relacionado con el VIH y la prevención de la transmisión materno infantil.

Cuando se almacenan datos, las instituciones deben contar con un sistema de gobernanza que les permita solicitar autorización para el uso futuro de estos datos en una investigación. Los investigadores no deben afectar adversamente los derechos y el bienestar de las personas de quienes se recolectaron los datos.

Pauta 19: las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación

Esta pauta aplica ya que la población a estudiar son las mujeres que se encuentran en estado de gestación asistiendo al control prenatal y en ellas evaluar el cumplimiento de las consejerías del VIH para la prevención del VIH congénita.

Las mujeres durante el embarazo y la lactancia tienen características fisiológicas y necesidades de salud particulares. Debe promoverse la investigación diseñada para obtener conocimiento relevante para las necesidades de salud de las mujeres durante el embarazo y la lactancia.³⁵

4.3.2 Aspectos nacionales

Resolución 008430 del Ministerio de Salud 1993

Titulo I. Disposiciones generales

ARTICULO 1. “Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud”.

ARTICULO 2. “Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema”.

ARTICULO 4. “La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
Para poder hacer el debido proceso de investigación fue necesaria la búsqueda de información y el fortalecimiento del conocimiento acerca del virus del VIH para así entender lo que sucede con las pacientes, y de cierta medida tener un acercamiento por medio de entrevistas y conocer tanto su estado mental y social.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud”.

Al darse cuenta que, si se están o no teniendo las debidas practicas durante el embarazo como asistencia a controles prenatales y consejerías sobre VIH, además de tratamientos y toma de exámenes de rutina se podrá dar a conocer la situación

a personal encargado para que así incentiven o fortalezcan la realización de todo lo anteriormente dicho.

TITULO II. de la investigación en seres humanos.

capitulo I. de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

ARTICULO 5. “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.”

ARTICULO 14. “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

CAPITULO II. De la investigación en comunidades.

ARTICULO 17. “Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.”

CAPITULO IV. De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización artificial.

ARTICULO 31. “Las investigaciones que se realicen en mujeres embarazadas deberán estar precedidas de estudios realizados en mujeres no embarazadas que

demuestren seguridad, a excepción de estudios específicos que requieran de dicha condición.”

ARTICULO 32. “Las investigaciones sin beneficio terapéutico en mujeres embarazadas cuyo objetivo sea obtener conocimientos generalizables sobre el embarazo, no deberán representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto.”³⁹

En el caso del presente trabajo investigativo se realizará la observación y verificación del debido cumplimiento a controles prenatales y consejerías de VIH, por medio de una encuesta la cual no tendrá ningún tipo de acercamiento más allá que observacional en las pacientes.

RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000 (febrero 25)

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Para la adecuada realización de este estudio investigativo se deberá tener un acercamiento y relación con el servicio y el personal encargado de la demanda inducida a mujeres en estado de gestación para la previa verificación del adecuado funcionamiento y el inicio temprano de tratamientos a dichas mujeres en caso de así requerirlo.³⁵

4.4 MARCO LEGAL – DISCIPLINAR

LEY 266 DE 1996

ARTÍCULO 4o. ÁMBITO DEL EJERCICIO PROFESIONAL

“El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud”.³⁶

Con la ayuda del personal encargado de los controles prenatales y las consejerías en VIH se tuvo mayor conocimiento y mejor acercamiento a la situación del establecimiento de salud a estudiar.

LEY 911 DE 2004, Código deontológico de enfermería

CAPITULO II: Condiciones para el ejercicio de la enfermería.

“Artículo 6°. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder

cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

Al iniciar la presente investigación se le explico cada una de las actividades a realizar tanto a la paciente como a su acompañante en caso de haberlo para así poder tener seguridad de su participación y aceptación en la investigación.

CAPITULO IV: De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia

Artículo 29. “En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales”.

Este artículo se aplicó con la realización e implementación de un código el cual se les asigno a las pacientes participantes en la investigación para así salvaguardar su identidad ante cualquier situación y adversidad.

Artículo 32. “El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional”.³⁷

Plan de choque 2018

ALCANCE:

Se fija un horizonte de 6 meses a partir de la implementación y se espera que se logre generar un proceso reflexivo y de mejoramiento continuo en la calidad de la atención que sirva como punto de partida de otras estrategias y acciones a largo plazo que favorezcan el cumplimiento de las metas de salud que contempla el actual plan de desarrollo en el marco del modelo de atención y la organización en redes integrales de atención.

ACCIONES DE MEJORA PRODUCTO DE LAS VISITAS A IPS

- Fortalecimiento de competencias en la atención y detección del riesgo a la mujer en control prenatal.
- Realizar simulacros según programación en los servicios de atención de parto, hospitalización de obstetricia, urgencias y sitios de remisión en emergencia obstétrica.
- Reforzar los procesos de canalización de las mujeres en edad fértil, mujeres con patología crónica y adolescentes a la consulta de anticoncepción y garantizar acceso y provisión efectiva del método anticonceptivo.
- Realizar seguimiento y fortalecer los procesos de entrega de medicamentos al alta hospitalaria, educación en la administración y seguimiento efectivo al acceso del medicamento. (Casos con enoxaparina).
- Fortalecimiento de competencias en personal médico y de enfermería para inserción de anticonceptivos post evento obstétrico de larga duración (Implante Subdérmico, DIU intrauterino).
- Realizar seguimiento a casos de Morbilidad Materna Extrema de acuerdo a los tiempos establecidos por el protocolo nacional para la vigilancia del evento.
- Fortalecer la calidad de las fuentes de información SIVIGILA RUAF, y garantizar los ajustes requeridos de acuerdo a los hallazgos de la visita.
- Ingresar al SIVIGILA la totalidad de casos de MME identificados por búsqueda activa institucional
- Realizar evaluación de la adherencia a los procesos de vigilancia y notificación de los eventos de salud pública al SIVIGILA.
- Fortalecer el proceso de notificación negativa e ingreso de historias clínicas en el aplicativo de SVEMMBW
- Revisar el correcto diligenciamiento del certificado de defunción y cascada causal. a personal asistencial para sus correctivos
- Revisión de los procesos de referencia y contra referencia.
- Elaboración de protocolos de enfermería enfocado en la UCIN
- Actualización de NALS personal auxiliar de enfermería

- Revisar resolución 4445 y 2003 para infraestructura y dar cumplimiento a la misma.
- Garantizar insumos completos de Kit de emergencias obstétricas conforme a lo establecido en la circular 016 de 2017 emitida por el Ministerio de Salud, ya que se observan faltantes en cantidades.
- Disponer de oportunidad para la valoración de cirugía pediátrica en UCI neonatal
- Fortalecer proceso de pre crítica de integralidad de la ficha de notificación
- Establecer ruta de llamada o comunicación para asesoría con médico experto de la red en caso que se requiera en componente primario de atención.
- Fortalecer acciones de gestión del riesgo en mujeres en edad fértil con riesgo identificado en cohortes priorizadas para PPNA, con evento negativos en SSR.³⁸

TEORISTA NOLA PENDER

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

METAPARADIGMA:

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Con base en esta investigación se eligió la teoría de Nola Pender de la promoción de la salud ya que el objetivo principal es tomar medidas preventivas para el VIH Congénita, siendo esto de suma importancia para que las futuras generaciones tengan en cuenta todos los factores protectores y factores de riesgo y a su vez reciban la educación oportuna sobre este virus, es así que tomamos como referencia esta teorista ya que esta se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, esto es lo que se pretende con este

trabajo de investigación, que por medio de la educación a las mujeres gestantes y futuras madres sepan cómo cuidarse y llevar una vida sana. ³⁹

4.5 MARCO CONTEXTUAL

Este trabajo se llevó a cabo en La red de las instituciones prestadoras de servicios de la ESE NORTE ubicado en la ciudad Santiago de Cali, en el programa de control prenatal.

ORIGEN Y CONSTITUCIÓN

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E está ubicada en el norte y nororiente de Santiago de Cali. Esta se constituyó como resultado del proceso de descentralización de servicios de la Secretaría de Salud Pública Municipal bajo el Acuerdo 106 del 29 diciembre 2003.

Las Empresas Sociales del Estado, E.S.E. de Santiago de Cali, son entidades públicas, descentralizadas, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal y sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley.

El objeto de las Empresas Sociales del Estado, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social, que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios

de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación

RESEÑA HISTÓRICA:

VISION: Posicionarnos en el año 2020 como la empresa modelo en innovación tecnológica en salud para garantizar la accesibilidad, calidad y humanización en la prestación del servicio.

MISION: Como empresa social del estado contribuimos a garantizar la vida sana de la población, aplicando un modelo de salud integral humanizada; Con responsabilidad social, administrativa y el manejo transparente y eficiente de los recursos.

VALORES ETICOS:

- EQUIDAD: Ejercer igualdad en nuestras acciones en relación con nuestro público de interés, de acuerdo con el alcance de la empresa y las limitaciones legales.
- COMPROMISO: Nuestros comportamientos sean reflejo de responsabilidad, sentido de pertenencia y amor para con la empresa y nuestros usuarios.
- CALIDEZ: Acciones que generen, confianza, respeto y afecto en nuestras relaciones con quienes presenten nuestro público de interés.
- EXCELENCIA EN EL SERVICIO: Que nuestros comportamientos nos caractericen por la tendencia a lograr una mejor efectividad y satisfacción de nuestros clientes internos y externos

SERVICIOS MEDICOS:

Se cuenta con una red de 17 IPS de baja complejidad habilitadas para prestar los servicios de:

Hospital Joaquín Paz Borrero, prestación de servicios de salud de mediana y baja complejidad en: Consulta Médica General, Consulta de Enfermería, Promoción y Prevención, Odontología, Urgencias, Hospitalización, Obstetricia (partos), Terapia Física y Respiratoria, Optometría, Psicología, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas, Esterilización, Consulta Médica Especializada en Ginecoobstetricia, Ortopedia y/o Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ortodoncia, Rehabilitación Oral, Salud Ocupacional y Medicina Alternativa; Cirugía en: Ginecología, Ortopedia, Oftalmología y Otorrinolaringología.

IPS's Puerto Mallarino, La Rivera, Popular, Floralia y San Luis II prestación de servicios de salud de baja complejidad en: Consulta Médica General, Consulta por Enfermería, Promoción y Prevención, Odontología, Terapia Física, Optometría, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas.⁴⁰

5. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje mixto (cuali - cuantitativo) de tipo no experimental y tipo estudio de caso.⁴¹

Descriptivo ya que se observó la debida realización y asistencia a controles prenatales, consejerías sobre VIH y medidas preventivas, tratamientos oportunos para prevenir la transmisión de VIH congénita.

Transversal porque lo que se busco fue determinar el nivel de conocimiento sobre las consejerías de VIH, exámenes que se deben realizar en estado de gestación para prevención y sobre la debida asistencia a los controles prenatales en el momento de la realización de encuestas.

En la realización de este estudio no se implementaron acciones invasivas ni especificas por tanto se considera no experimental.

Se realizó el tipo estudio de caso ya que esta es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado.⁴²

Como metodología se utilizó un instrumento cualitativo y un instrumento cuantitativo. Para el cuantitativo se llevó a cabo una encuesta a las gestantes entre los 18 y 40 años de edad, acerca de los conocimientos que adquirieron durante las consejerías de VIH, así mismo se realizó una encuesta aparte al profesional de enfermería sobre la calidad de la información brindada a las gestantes acerca del VIH durante las consejerías. Por otro lado, se recogieron datos a través del instrumento cualitativo por medio del desarrollo de 2 grupos focales, en los cuales al finalizar se brindó educación acerca del tema permitiendo así despejar dudas que resultaron luego del acercamiento con las pacientes, para poder ampliar los conocimientos y percepción

de las gestantes finalizando con la realización del análisis respectivo. Se protegió la identidad de las participantes con una codificación en donde P= pacientes y F=grupo focal según corresponda al número de paciente y así mismo a que numero de grupo focal del cual hizo parte, para de esta manera ser identificado en el análisis y discusión del estudio.

5.2 POBLACIÓN Y/O UNIVERSO

La población objeto de este estudio estuvo constituida por todas las pacientes que han asistido a los controles prenatales y se les ha brindado consejería acerca del VIH durante mayo de 2018 y enero de 2019 en los centros de salud del ESE norte, este estudio fue aplicado a 64 gestantes escogidas entre los 18 y 40 años de edad, este número fue elegido por medio de la formula poblacional finita. Ya que la población total que pertenece al programa de control prenatal de toda la ESE NORTE hasta el momento de realizada la investigación fue de 573 gestantes y que se encontraban vinculadas desde mayo de 2018 hasta el mes de enero de 2019 en todos sus trimestres.

También fueron incluidas dentro del estudio las 12 profesionales de enfermería encargadas de la realización de los controles prenatales y las consejerías sobre VIH de la ESE NORTE de Cali.

5.3 MUESTRA

Teniendo en cuenta que a la red ESE NORTE de la ciudad de Cali asistieron al control prenatal 573 gestantes, se realiza la fórmula de población finita para así identificar el número de pacientes que conformara el estudio.

Formula población finita:

N= total de la población

Z= a una constante 1.96² (la seguridad es el 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5%= 0.05)

q= 1-p (1-0.05)

d= precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{573 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{(0.05)^2 \cdot (573-1) + (1.96)^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{573 \cdot 3.84 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{(0.05)^2 \cdot (573-1) + (1.96)^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{573 \cdot 3.84 \cdot 0.0475}{0.0025 \cdot 572 + 3.84 \cdot 0.0475}$$

$$n = \frac{2200.32 \cdot 0.00475}{1.43 + 0.1824} = \frac{104.5152}{1.6124} = \mathbf{64 \text{ gestantes.}}$$

5.3.1 Tipo de muestra.

Se trabajó con un muestreo aleatorio simple siendo este un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Por ende, para la selección de las gestantes en la investigación se llevó a cabo una fórmula para sacar el porcentaje que se debía tener para la aplicación de la encuesta de acuerdo al número de pacientes que se encuentra en cada IPS de la red ESE NORTE, las cuales se encontraban vinculadas al programa de control prenatal desde mayo de 2018 y enero de 2019. ⁴³

IPS	# DE PACIENTES	%	# DE ENCUESTAS POR IPS
7 DE AGOSTO	16	3%	2
CALIMA	16	3%	2
CAMPIÑA	19	3%	2
CEIBAS	18	3%	2
FLORALIA	39	7%	4
HOSPITAL	131	23%	15
ISLA	14	2%	2
LOPEZ 3	32	6%	4
PETECUY 2	22	4%	2
PETECUY 3	37	6%	4
POPULAR	57	10%	6
PORVENIR	7	1%	1
PUERTO MAYARINO	57	10%	6
SAN LUIS 1	11	2%	1
SAN LUIS 2	45	8%	5
RIVERA	52	9%	6
	573	100%	64

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que asistan a los controles prenatales y a las consejerías de VIH en el programa de control prenatal en el año 2019.
- Pacientes entre los 18 y los 40 años, puesto que las menores de edad necesitan autorización de sus padres y esto puede hacer que realizar el estudio sea más difícil y las de 40 años serían pacientes con embarazos de alto riesgo.
- Pacientes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad mental aparente o diagnosticada.
- Pacientes que en momento de la realización de la encuesta y del grupo focal se encuentren ausentes.

5.5 VARIABLES

5.5.1 Sociodemográficas

- Escolaridad
- Procedencia
- Tipo de afiliación
- Lugar de residencia
- Número de hijos
- Composición familiar.
- Edad
- Estado civil
- Ocupación

5.5.2 Variables de cumplimiento y calidad de asesorías de VIH.

- Consejerías
- Conocimiento
- Tiempo

5.5.3 Cuadro de Operacionalización de variables. ⁴⁰

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICIÓN O TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Escolaridad	Tiempo en el que una persona asiste a un centro de enseñanza (escuela, colegio, instituto o universidad), para adquirir conocimiento mediante cursos,	Cualitativa	Ordinal	Básica primaria. Bachiller Técnico Profesional
Procedencia	Origen o lugar de donde proviene una persona.	Cualitativo	Nominal	Rural Urbano
Edad	Tiempo de una persona ha vivido	Cuantitativo	Discreto	18 a 29 30 a 40

	desde la fecha de su nacimiento.			
Lugar de residencia	Espacio donde reside o vive un individuo o un grupo de individuos.	Cualitativo	Nominal	Localidad. Barrio
Número de hijos	Cantidad de hijos que han tiene una familia o pareja.	Cuantitativo	Discreto	Cero 0 Uno 1 Dos 2 Más de 2
Composición de hogar.	Forma en como está formada una familia con respecto a los integrantes de la misma.	Cualitativo	Nominal	Unipersonal Monoparental (con un sólo padre). Horizontal (con amigos o hermanos). Completo (padre-madre-hermanos). Hogar familiar propio. Otro.
Consejerías	Brindar sugerencias y recomendaciones a otras personas sobre un	Cualitativo	Nominal	Si se realiza No se realiza Se realizan de manera poco óptima.

	determinado tema.			
Conocimiento	Información o experiencias adquiridas por un individuo a lo largo de su vida.	Cualitativo	Nominal	Conocimiento suficiente. Conocimiento regular. Conocimiento deficiente
Ocupación	Conjunto de funciones que desempeña un individuo en su sitio de trabajo	cualitativa	Nominal	Ama de casa Independiente Asalariado
Actitud	Disposición para la participación o realización de algo manifestada de cualquier manera.	Cualitativa	Nominal	Positiva Negativa
Tiempo	El Tiempo es una magnitud física fundamental, el cual puede ser medido utilizando un proceso periódico, entendiéndose como un proceso que se repite de	Cuantitativo	Continuo	15 minutos. 20 minutos y 5 segundos. 30 minutos 1 hora y 40 minutos.

	<p>una manera idéntica e indefinidamente. La unidad de tiempo seleccionada es el segundo, éste último se define como la 86.400 ava parte del día solar medio.</p>			
--	---	--	--	--

5.5.4 CUADRO CATEGORIA DE ANALISIS

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PREGUNTAS ORIENTADORAS
<p>CONOCIMIENTO ACERCA DEL VIH</p>	<p>Percepción de la gestantes sobre el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frente al virus del VIH, ¿que opinión tienen al respecto? • ¿Qué haría en caso de recibir una prueba de VIH positiva durante el embarazo?
<p>CONOCIMIENTO ADQUIRIDO POSTERIOR A LAS CONSEJERIAS DE VIH</p>	<p>Nivel de conocimiento adquirido de las gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué conocimiento han adquirido durante las consejerías recibidas hasta el momento? • ¿Qué cambiaría de las consejerías de VIH y por qué?

<p>BENEFICIOS DE CONSEJERIAS Y CONTROL PRENATAL</p>	<p>Opinión de las gestantes acerca del programa de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Creen que tiene algún beneficio asistir a los controles prenatales y por ende a las consejerías? • ¿Cómo creen que toda la información obtenida las va a beneficiar a ustedes y a sus bebes?
---	---	--

5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Previa aprobación del comité de ética y bioética de la Universidad Santiago de Cali, se llevó a cabo el trabajo de campo en la red de las instituciones prestadoras de salud de la ESE NORTE, con las pacientes que asistieron a su control prenatal, aplicando la encuesta y guía de entrevista de grupo focal. Por otro lado, también se realizó la encuesta a las 12 enfermeras que realizan el control prenatal en la red salud.

5.6.1 Instrumento.

Se llevó a cabo la realización de 3 instrumentos:

1. instrumento cuantitativo tipo encuesta que hizo referencia a una encuesta cerrada que consto de 21 preguntas acerca de los conocimientos sobre las consejerías de VIH que tuvieron las gestantes lo cual permitió adquirir información que posteriormente fue analizada.

2. Instrumento cuantitativo tipo encuesta que hizo referencia a una encuesta cerrada que consto de 7 Preguntas dirigidas al profesional de enfermería acerca de la calidad de la información brindada durante las consejerías de VIH a las mujeres en

estado de gestación, lo cual apporto información posteriormente analizada por parte de las investigadoras.

3. Instrumento cualitativo guía para grupo focal, donde hicieron parte las gestantes escogidas y con previo consentimiento informado para la participación del estudio debatiendo 6 tipos de preguntas acerca de conocimientos y las consejerías de VIH permitiendo a las investigadoras tener una ampliación de los conocimientos de las gestantes y así profundizar y analizar los resultados.

5.6.2 Fases del proceso investigativo

Fase 1: Concepción de la idea:

Fue concedida el 3 de febrero del año 2017 durante el sexto semestre de enfermería cuando se empezaba a ver la materia de seminario investigativo |, la docente encargada pidió empezar a buscar información acerca de varios temas que quisieran trabajar para contribuir a la humanidad. Fue entonces cuando una de las investigadoras se encontraba rotando en el servicio de neonatología de un hospital de tercer nivel y comento acerca de un paciente de 3 días de nacido a quien su madre le había transmitido la infección del VIH durante el embarazo ya que la madre no tenía conocimiento de que presentaba esta enfermedad y nunca asistió a los controles prenatales, este caso llamo mucho la atención a la investigadora y sus compañeras y por ende surgió la idea de que era importante identificar todos los factores que llevan a este tipo de situación y hacer determinados estudios que contribuyeran a la prevención del VIH congénita ya que este afecta a las futuras generaciones que vienen en camino.

En este mismo orden se empezó a organizar la información sobre el estado de arte de esta problemática por medio de revistas científicas, artículos científicos

publicados relacionados con la temática y demás organizando así el anteproyecto para posteriormente ser presentado al comité de ética de la universidad.

Fase 2: Aplicación de los instrumentos con la población

Con la autorización del comité de ética se procedió a realizar el trabajo de campo para la aplicación de los instrumentos en la población escogida con el fin de adquirir la información. Para ello se escogieron dos tipos de instrumento, La encuesta cerrada acerca del conocimiento y las consejerías de VIH y por otro lado una entrevista en grupo focal en donde se identificaron las experiencias y percepciones de las mujeres en estado de gestación en cuanto al VIH y las consejerías.

Fase 3: Resultados

Se organizaron los resultados tanto cualitativos como cuantitativos obtenidos por parte de la población estudiada después de realizado el estudio

5.6.3 Plan de análisis

Método cuantitativo

El producto de una investigación de corte cuantitativo será un informe en el que se muestre una serie de datos clasificados, sin ningún tipo de información adicional que le dé una explicación, más allá de la que en sí mismos conllevan. Viéndolo desde este punto de vista, se podría pensar que los estudios cuantitativos son arbitrarios y que no ayudan al análisis de los resultados más que lo que han mostrado por si solos. Esto no es tan así pues con un estudio de este tipo se muestra además las características de estos datos que han sido organizados.

La investigación cuantitativa se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. Se utilizarán tablas de distribución de frecuencias. ⁴¹

Los datos cuantitativos que se obtuvieron en este estudio se realizaron por medio de una encuesta cerrada que permite conocer acerca de las consejerías de VIH si se están realizando de acuerdo a la ley 412 midiéndolas por medio de porcentajes los cuales se procesaron en Excel y posteriormente fueron analizados los resultados.

Método cualitativo

Los métodos de investigación cualitativos sirven para evaluar estudios cuantitativos en los casos de validación de encuestas, para que los resultados no se queden sólo a escala numérica y porcentaje. Como método principal de investigación, los métodos cualitativos ofrecen un amplio espectro de posibilidades de investigación, mediante la conjugación de varias técnicas.

La investigación cualitativa exige el reconocimiento de múltiples realidades y trata de capturar la perspectiva del investigado.⁴¹

Los datos que se obtuvieron en este estudio se llevaron a cabo por medio de una entrevista de grupo focal con el fin de adquirir información ampliada por parte de las participantes, se observaron contenidos y conocimientos teóricos los cuales le habían quedado a la población de estudio sobre las consejerías de VIH para posteriormente ser analizados por medio de un análisis de contenido.

Se realizó el análisis del discurso con la información obtenida de las participantes el cual permite tener un enfoque crítico de los problemas sociales y es un referente

teórico idóneo para estudiar relaciones de grupo, estructuras, procesos y otros fenómenos.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: Este principio se aplica ya que las pacientes tendrán total libertad para participar o no del estudio y retirarse en el momento que lo desee, además de poder hacer preguntas si lo requiere.

No maleficencia: Este principio no aplica en este estudio ya que no es un estudio experimental por lo que no se verá afectado la población a estudiar.

Justicia: Este principio se aplica en aquellas participantes del estudio que no sepan leer o escribir, no se les excluirá. Se les colaborará leyendo y escribiendo para que puedan dar su opinión y participar de los instrumentos planteados para la realización y análisis de los datos de estudio.

Beneficencia: Este principio se aplica en este estudio de modo que se contribuye a prevenir la transmisión materno infantil del VIH.

5.8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
ACTIVIDADES	TIEMPO											
	FEB	MAR	MAY	JUN	FEB	ABR	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY
	2017				2018				2019			
Inicio del curso seminario de investigación I. Selección tema para trabajo de investigación	X											
Se plantea formulación pregunta de investigación conjunto con objetivos	X											
Se inicia organización de marcos de referencia		X										
Se presenta un borrador final de los avances del proceso investigativo			X	X								
Se inicia curso de seminario de investigación II, junto con asignación del tutor a cargo					X							

Se entregan avances del proceso investigativo a la tutora de las cuales se realizan modificaciones correspondientes						X													
Se realiza metodología de la investigación. Se entregan las cartas correspondientes							X												
Se presenta anteproyecto al comité de ética de la universidad.										X									
Se realiza trabajo de campo .										X									
Finaliza el trabajo de campo.											X								
Se realiza análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo.																		X	
Sustentación del trabajo de grado al comité de ética de la universidad.																			X

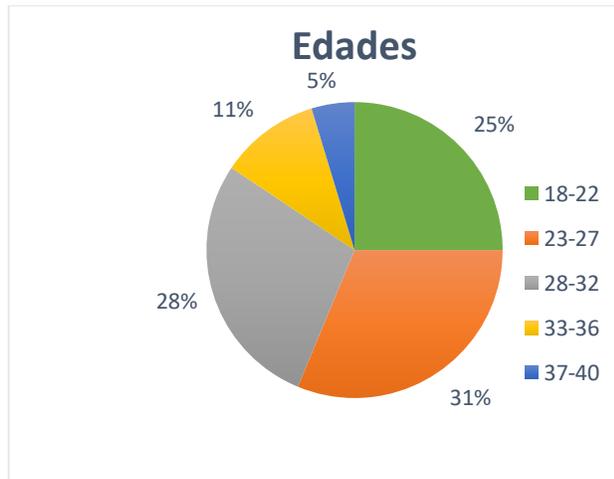
5.9 PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Transporte	\$4.400	15	\$70.000
Fotocopias	\$300	85	\$27.000
Alimentación	\$6.000		\$225.000
Llamadas	\$200	20	\$6.000
Internet	\$2.00	6	\$20.000
Otros	\$190.000	2	\$380.000
TOTAL			\$728.000

6. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 INSTRUMENTO CUANTITATIVO - ENCUESTAS A GESTANTES:

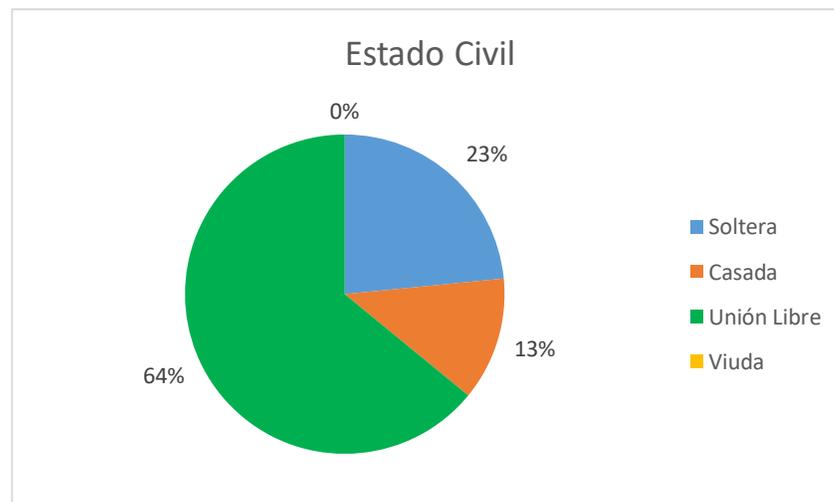
Gráfico 1: Edades



Fuente: Elaboración propia

Al realizar la consulta de la edad de las pacientes, se obtiene que las pacientes de entre 23 y 27 años son mayoría con un 31%, seguidas de pacientes entre 28-32 años con un 28%, luego con un 25% entre 18-22, entre 33-36 con un 11% y en menor porcentaje entre 37-40 con un 5%.

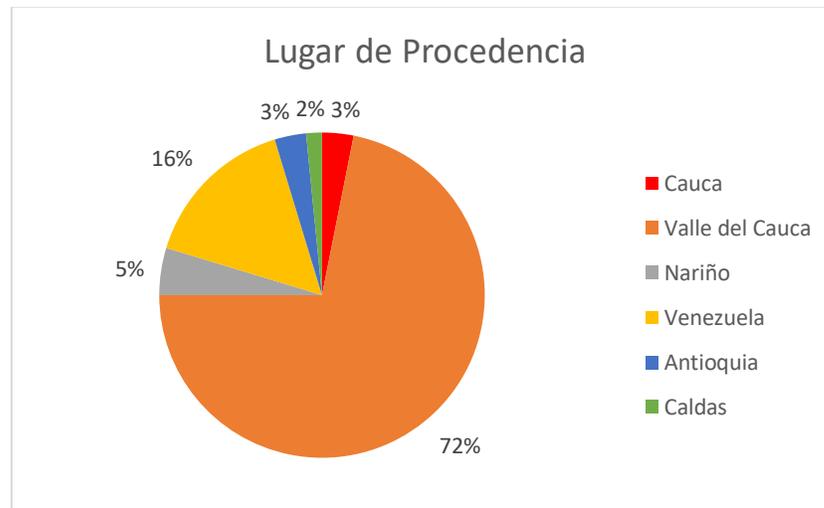
Gráfico 2: Estado Civil



Fuente: Elaboración propia

El gráfico del estado civil arroja que el 64% de las participantes se encuentra en unión libre, seguido del 23% que se encuentra soltera, y por último con un 13% casadas.

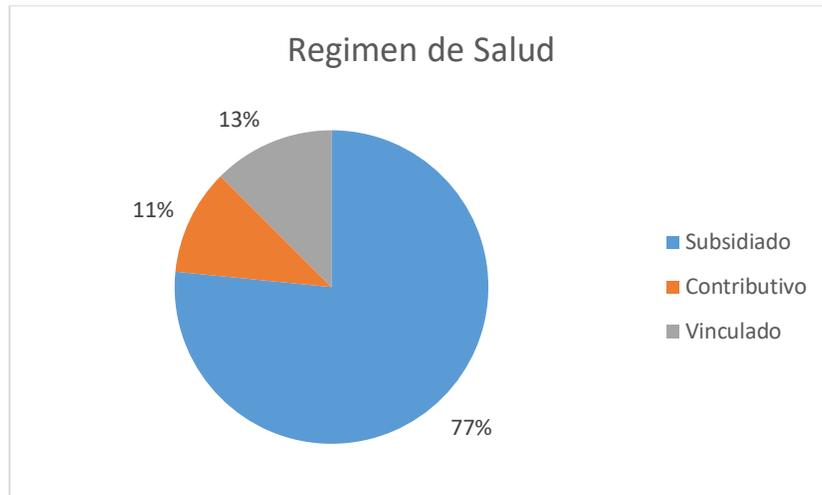
Gráfico 3: Procedencia.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico muestra que la gran mayoría con un 72% provienen del Valle del Cauca, el segundo lugar lo ocupan las pacientes provenientes de Venezuela con un 16% de las encuestadas, con un 5% del departamento de Nariño, con 3% de Antioquia y Cauca; y por último con un 2% de Caldas.

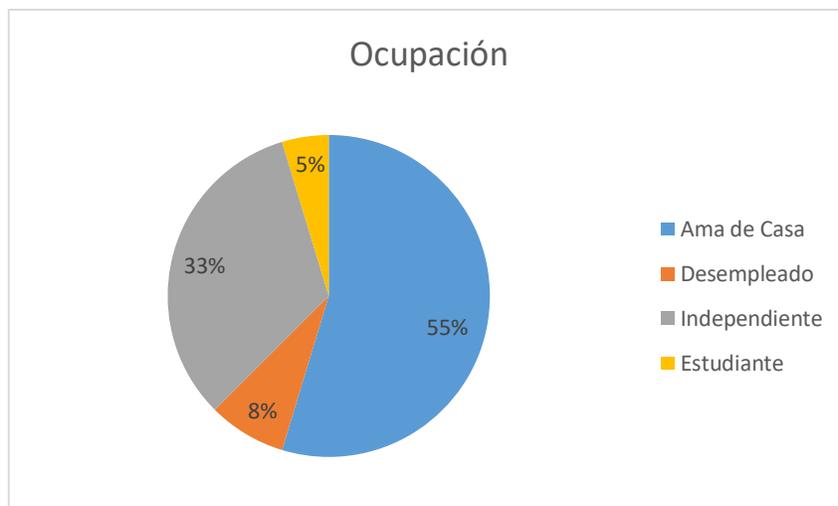
Gráfico 4: Régimen de Salud.



Fuente: Elaboración propia

La gran mayoría de las pacientes encuestadas manifiestan pertenecer al régimen de salud subsidiado con un 77%, mientras que con menor porcentaje se encuentran las pacientes vinculadas (13%) y pertenecientes al régimen contributivo (11%). Estas cifras nos dan un muestreo de la población que se atiende en las IPS pertenecientes a la ESE Norte, pertenecen predominantemente al régimen subsidiado más común en estratos más bajos.

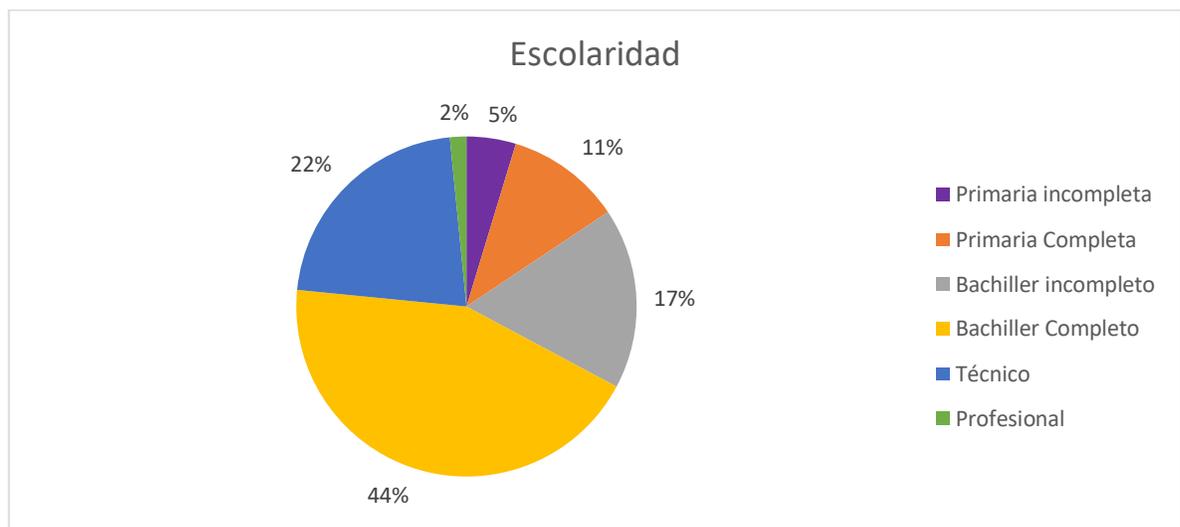
Gráfico 5: Ocupación.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la ocupación de las pacientes, el primer lugar lo ocupan las amas de casa con un 55%, seguido por las trabajadoras independientes con un gran porcentaje del 33%, con menor representación se encuentran las desempleadas (8%) y las estudiantes (5%).

Gráfico 6: Escolaridad.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico de la escolaridad de las encuestadas, muestra como un 44% manifiestan tener el bachillerato completo, seguido de algún estudio técnico (22%), con un 17% el bachiller incompleto, la primaria completa con un 11%, la primaria incompleta con 5% y en último lugar un 2% de las encuestadas manifiestan contar con estudios profesionales.

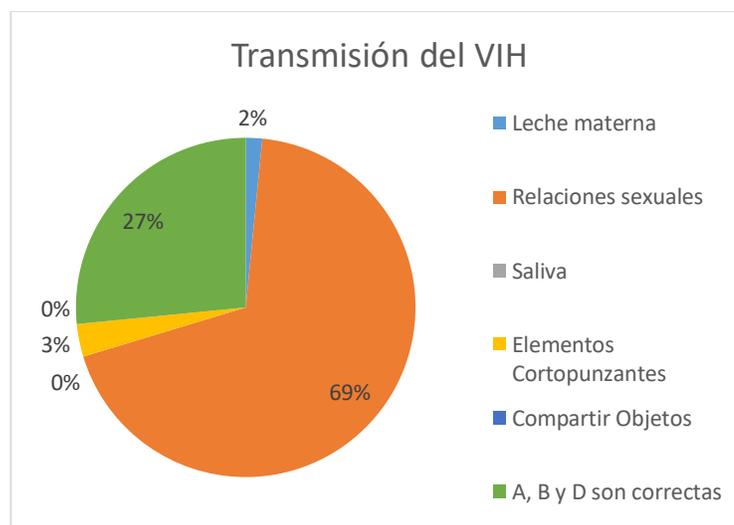
Gráfico 7: ¿Qué es el VIH?



Fuente: Elaboración propia

El 80% de las encuestadas manifiesta que el VIH es un virus, mientras el 11% que es una bacteria y un restante 9% no sabe que es, mostrando como la gran mayoría da una respuesta acertada.

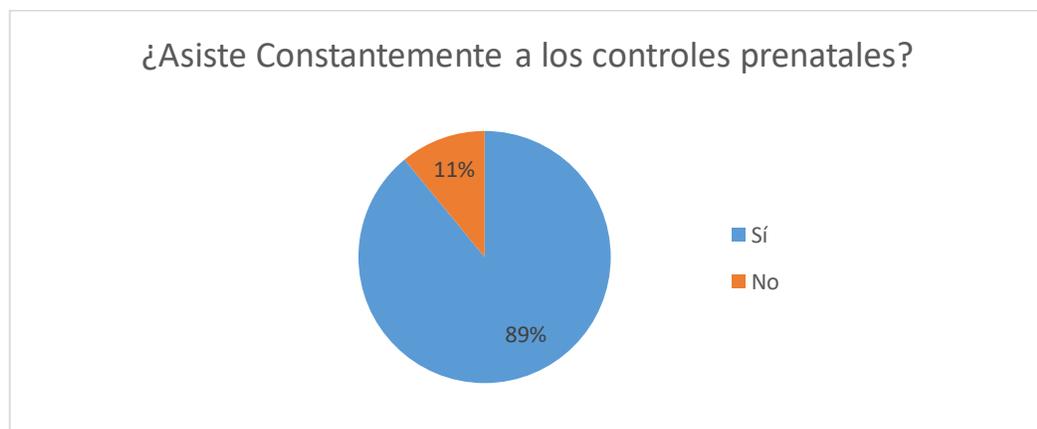
Gráfico 8: Transmisión del VIH



Fuente: Elaboración propia.

En la consulta referente a la transmisión del VIH, el 69% de las encuestadas reconocen las relaciones sexuales como principal fuente de contagio, seguido con un 27% las cuales identifican además de las relaciones sexuales, la lactancia materna y los elementos cortopunzantes. Luego con un 3% sólo los elementos cortopunzantes y de ultimo con un 2% la lactancia materna como medio exclusivo de transmisión.

Gráfico 9: Asistencia a controles prenatales



Fuente: Elaboración propia

El 89% de las futuras madres manifiesta asistir constantemente a los controles prenatales, mientras un 11% manifiesta no hacerlo por falta de tiempo, lo que indica desconocimiento de la importancia de estos.

Gráfico 10: Pruebas de VIH



Fuente: Elaboración propia

En el anterior gráfico, el 64% de las pacientes declararon haberse hecho un análisis de VIH antes de estar en embarazo, en donde el 100% el resultado fue negativo, así mismo el 36% manifiesta no haberse realizado dicha prueba.

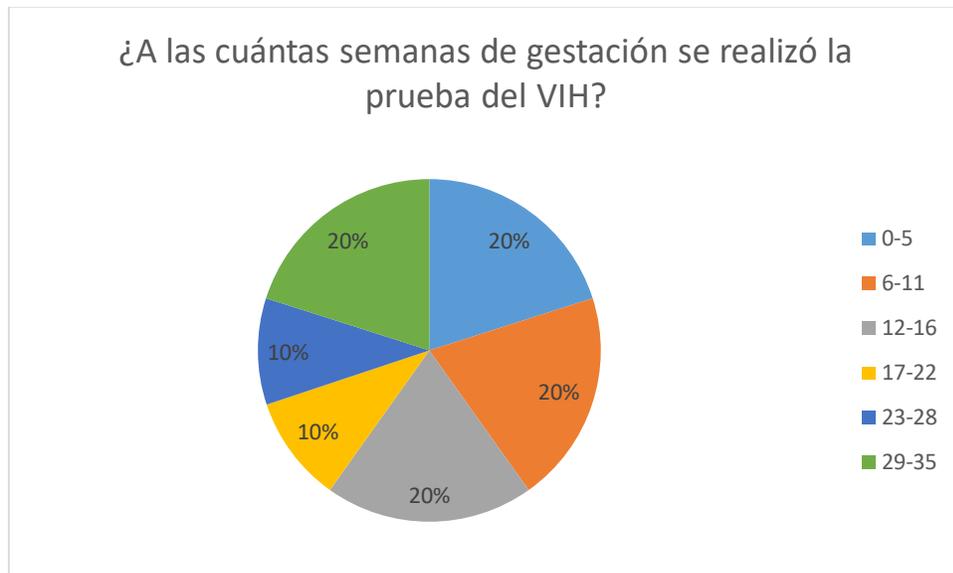
Gráfico 11: Pruebas de VIH II



Fuente: Elaboración propia

El anterior gráfico nos muestra como el 78% de las pacientes manifiestan haberse realizado la prueba de VIH durante el embarazo, mientras el restante 22% indican no haberlo hecho.

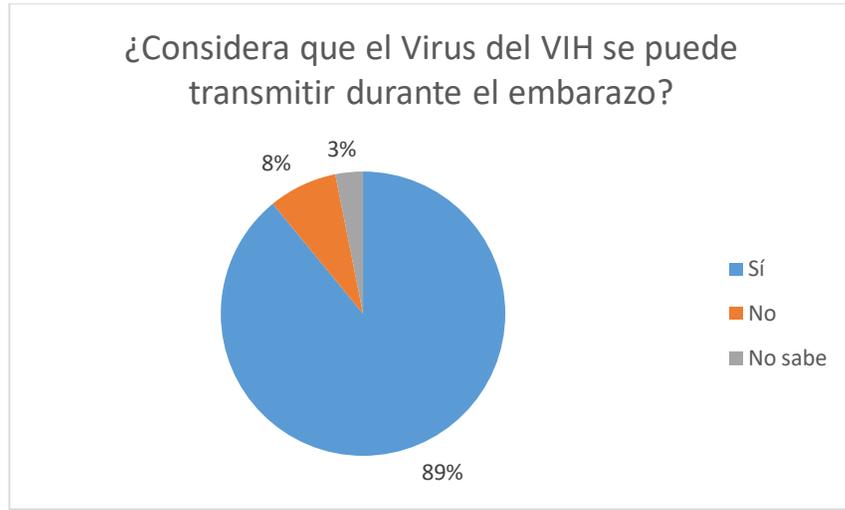
Gráfico 12: Pruebas de VIH III



Fuente: Elaboración propia

También se les consultó a las futuras madres si se habían hecho el examen durante el embarazo, y en caso de ser afirmativa la respuesta a las cuantas semanas de gestación se realizó, obteniendo que el 20% se la realizo entre la primera y quinta semana, el 20% durante la sexta y la onceava, el 20% durante la duodécima y la decimosexta, otro 20% durante la vigesimonovena y la trigésimo quinta, con 10% entre la vigésimo tercera y la vigésimo octava y por ultimo con 10% entre la semana décimo séptima y la vigésimo segunda.

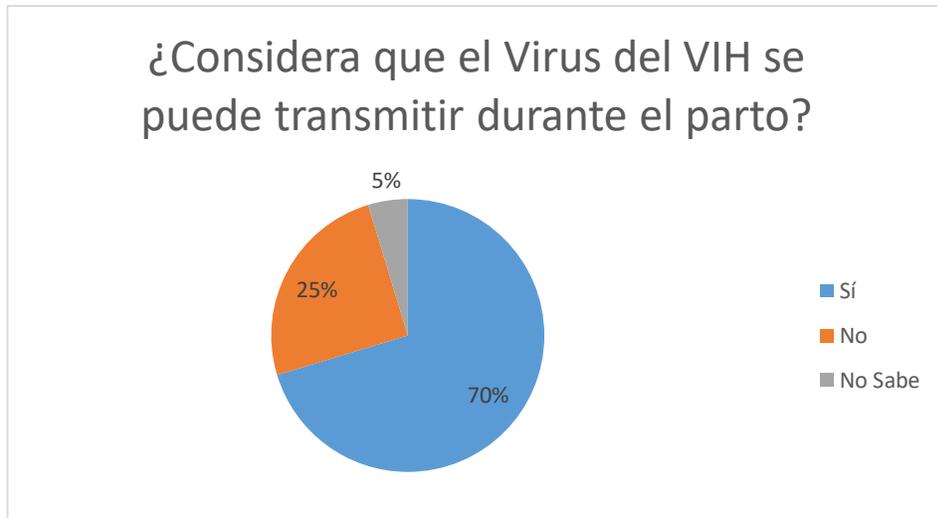
Gráfico 13: Transmisión del VIH en embarazo



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico de la transmisión en el embarazo, el 89% de las encuestadas dicen considerar que se puede transmitir el Virus en el embarazo, mientras el 8% dice que no y el 3% no sabe. Lo que nos muestra como la gran mayoría es consciente del riesgo de transmisión en este estado.

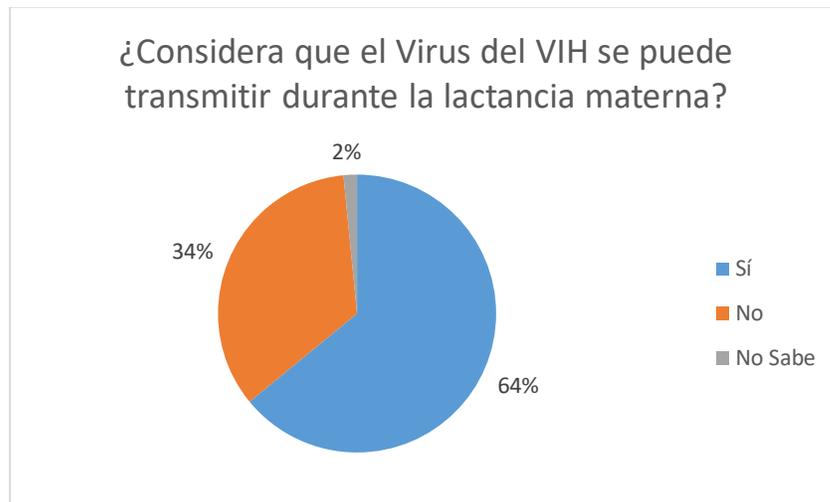
Gráfico 14: Transmisión del VIH en parto



Fuente: Elaboración propia

El 70% de las madres manifiesta saber la posibilidad de la transmisión del VIH durante el parto, sin embargo, el 25% manifiesta desconocerlo, y el 5% no tiene una respuesta. Donde vemos como la gran mayoría es consciente del riesgo latente.

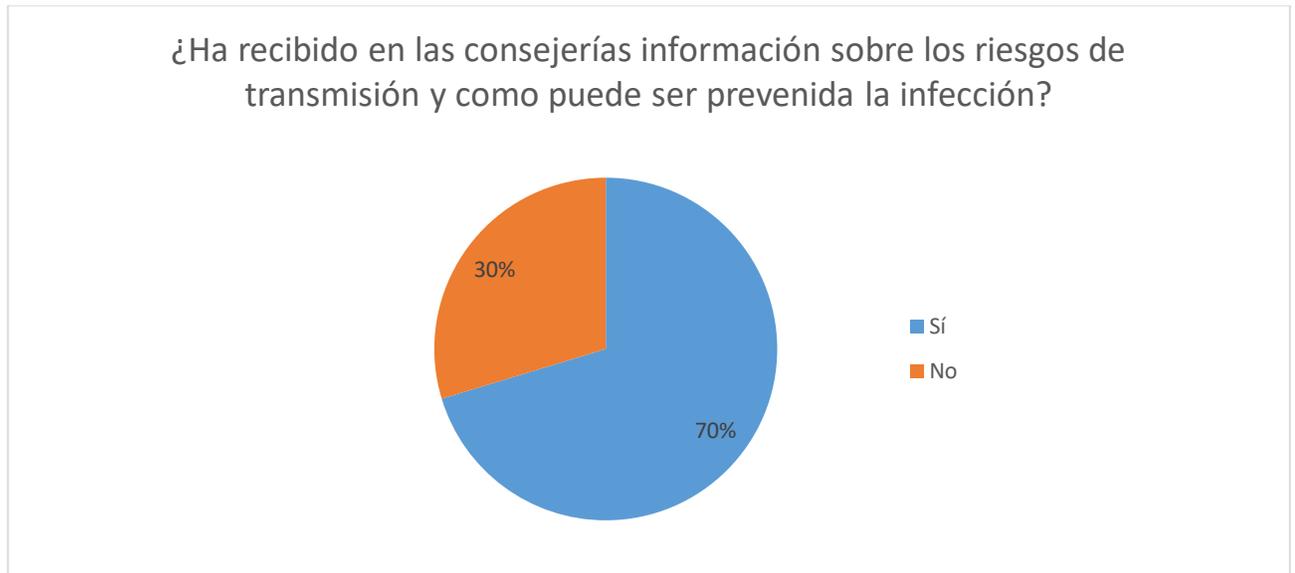
Gráfico 15: Transmisión del VIH en lactancia materna



Fuente: Elaboración propia

Podemos observar como el 64% de las pacientes manifiesta la posibilidad de transmisión durante la lactancia y 34% afirman que no, donde se evidencia que el desconocimiento aumenta en gran escala.

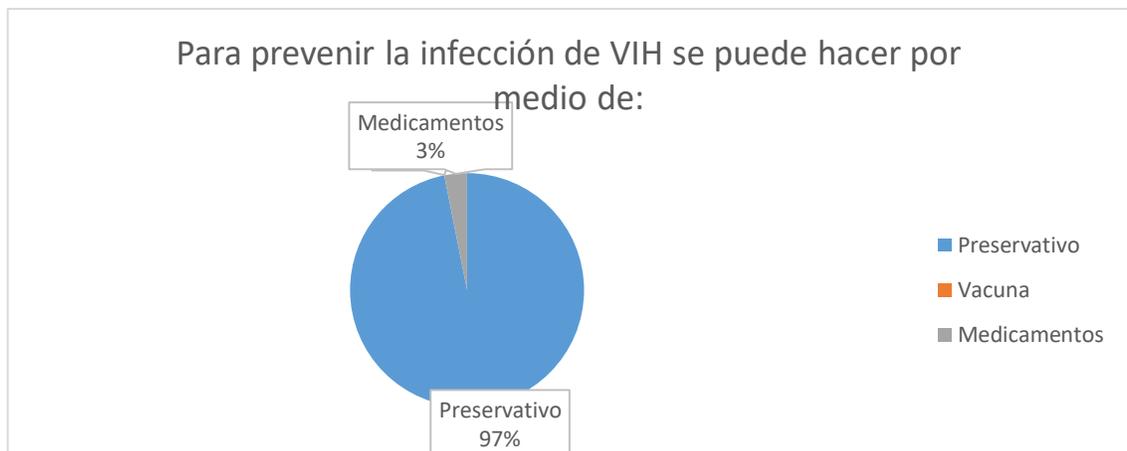
Gráfico 16: Información en consejerías



Fuente: Elaboración propia

En la encuesta el 70% de las pacientes manifiestan haber recibido información sobre riesgos de transmisión y prevención del VIH, por otra parte, el 30% manifiestan no haber recibido dicha información, una cifra considerable que se debería procurar llevar a lo mínimo posible.

Gráfico 17: Métodos de prevención del VIH

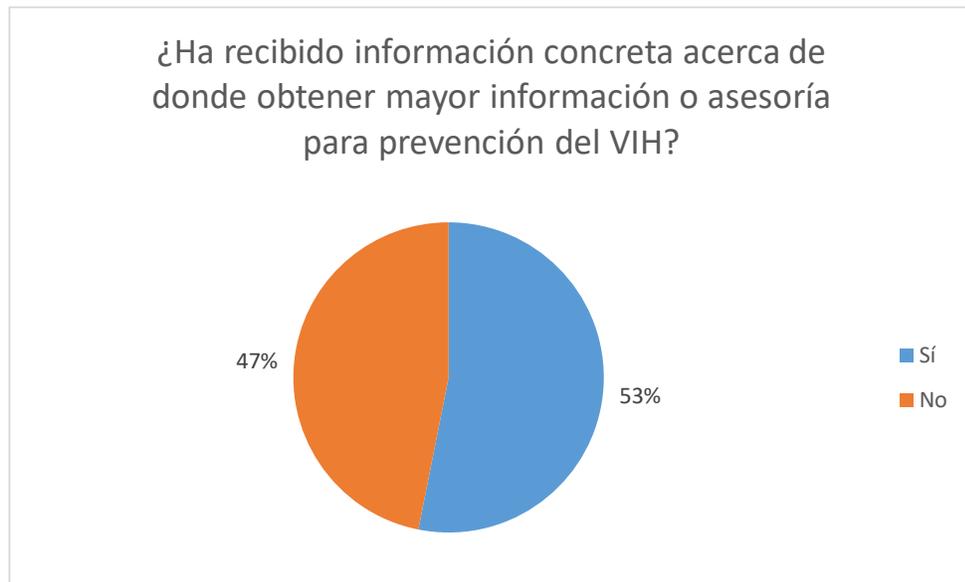


Fuente: Elaboración propia

En el tema de métodos de prevención del VIH, las pacientes afirmaron que el método correcto era el preservativo con un 97%, mientras que medicamentos tuvo

un 3% y ninguna contestó que la vacuna, lo que demuestra cierto nivel de conciencia en cuanto a este tema.

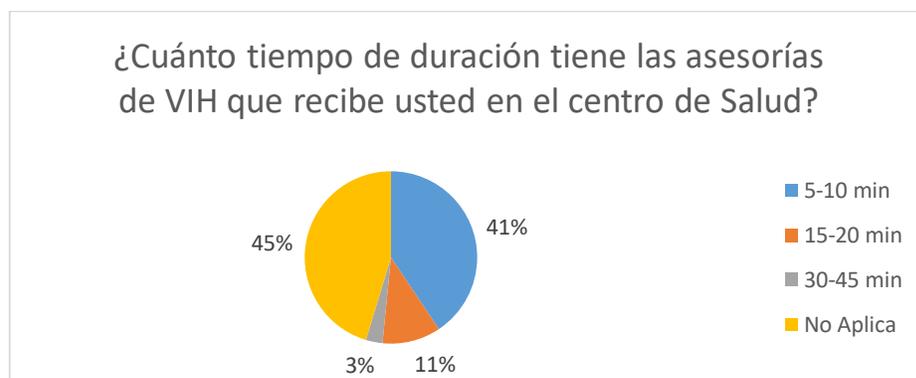
Gráfico 18: Métodos de prevención del VIH



Fuente: Elaboración propia

Una opinión muy dividida generó la pregunta acerca de la obtención de información para la prevención del VIH en las consejerías, ya que, El 53% expresó haber recibido dicha información en la IPS a la que pertenece y un 47% no haberla recibido.

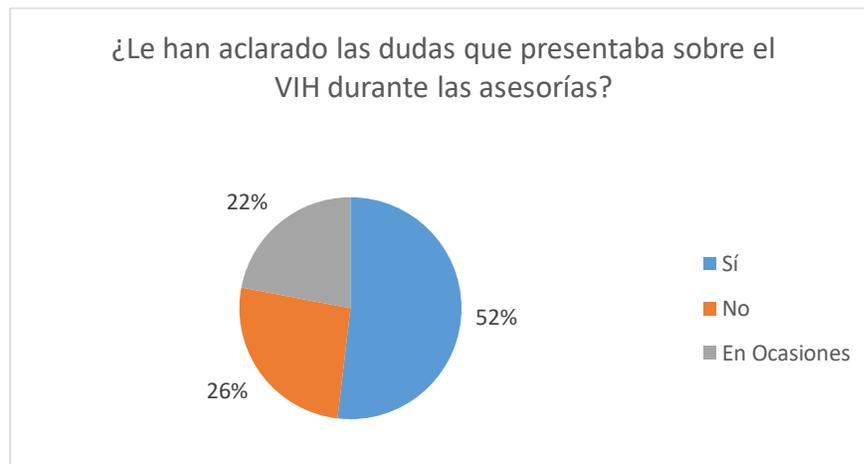
Gráfico 19: Duración de las consejerías



Fuente: Elaboración propia

El gráfico de la duración del tiempo de las consejerías nos dice que el 45% de las pacientes no ha recibido las consejerías, el 41% las ha recibido de 5-10 minutos, los porcentajes restantes son del 11% que corresponde a una duración de 15-20 min y sólo un 3% que es de 30-45 min, lo cual es preocupante ya que ésta es precisamente la duración que deberían tener estas consejerías.

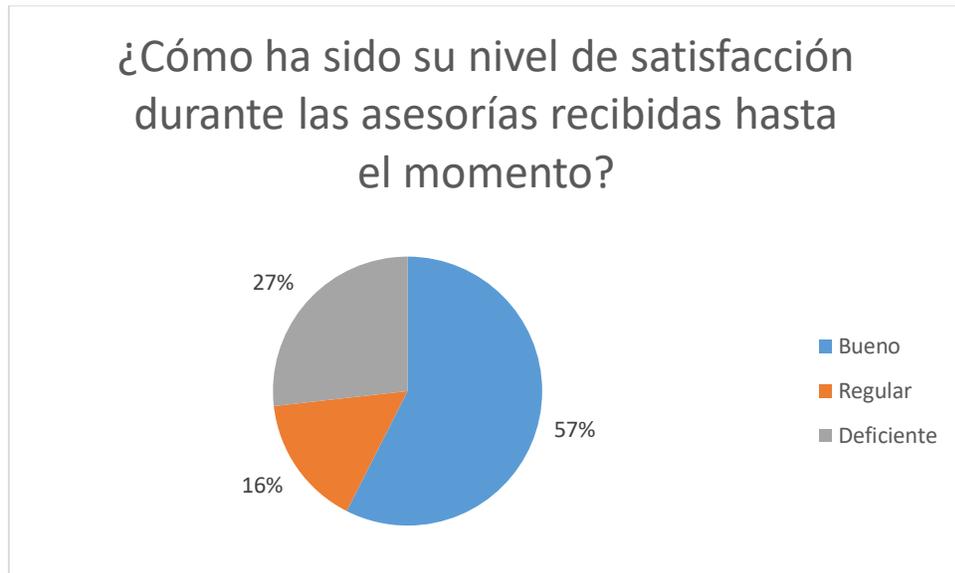
Gráfico 20: Aclaración de dudas en las consejerías



Fuente: Elaboración propia

El 52% de las pacientes dice haber recibido información y aclarado dudas sobre el VIH durante las consejerías, sin embargo, el 26% comentan no haber recibido la información y tan solo en algunas ocasiones el 22%.

Gráfico 21: Nivel de satisfacción con las consejerías



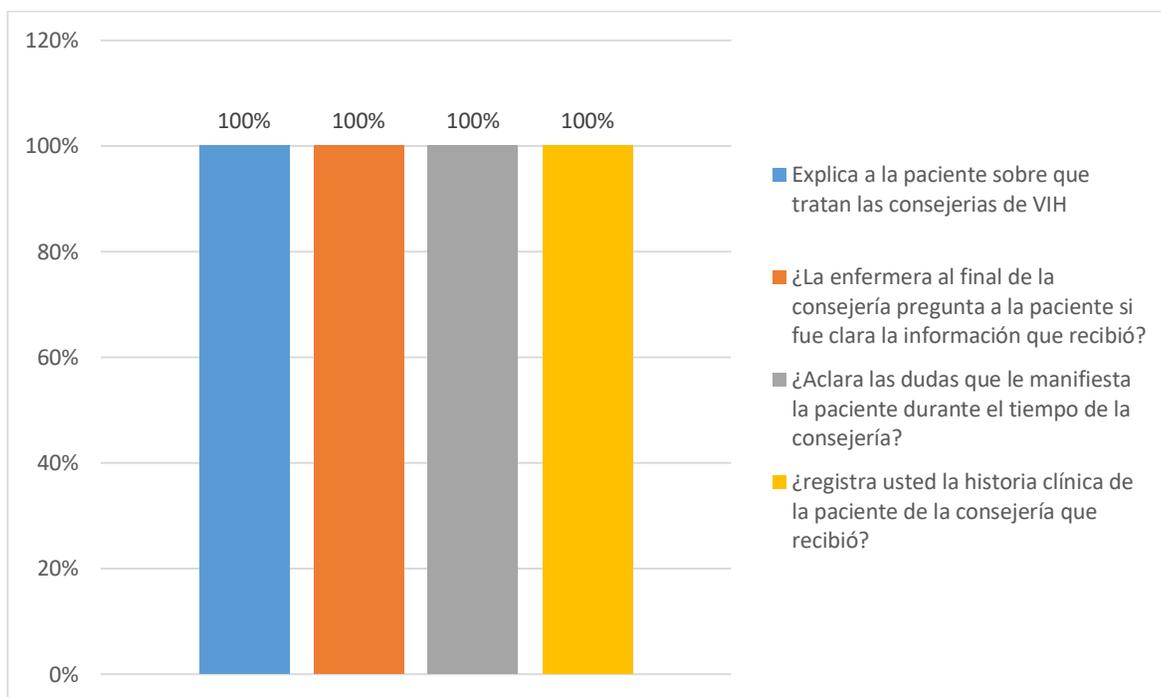
Fuente: Elaboración propia

En la pregunta final sobre el nivel de satisfacción se obtuvo que el 57% de las encuestadas, se encuentra satisfecha con las asesorías hasta el momento, el 27% considera que su nivel de satisfacción es deficiente y el 16% regular.

6.2 INSTRUMENTO CUANTITATIVO - ENCUESTAS A PROFESIONALES DE ENFERMERIA:

1. Explica a la paciente sobre que tratan las consejerías de VIH.
5. ¿La enfermera al final de la consejería pregunta a la paciente si fue clara la información que recibió?
6. ¿Aclara las dudas que le manifiesta la paciente durante el tiempo de la consejería?
7. ¿registra usted la historia clínica de la paciente de la consejería que recibió?

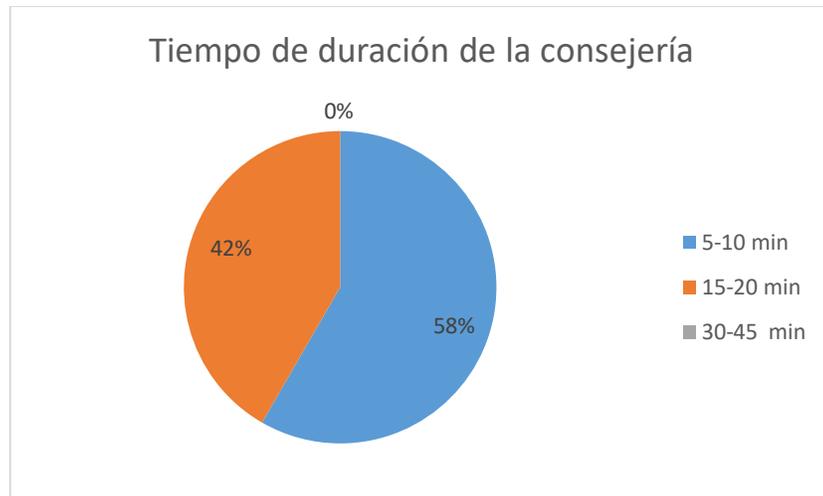
Grafico 1: Explicación sobre consejerías de VIH, verificación de la información entregada, aclaración de dudas y registro en la Historia Clínica.



En las preguntas 1, 5, 6 y 7, las enfermeras manifestaron cumplir con la educación de todos los temas como el “¿Qué es el VIH?”, claridad en la información, aclaración de dudas y registro en historia clínica.

Gráfico 2: Tiempo de duración de la consejería de VIH con cada paciente

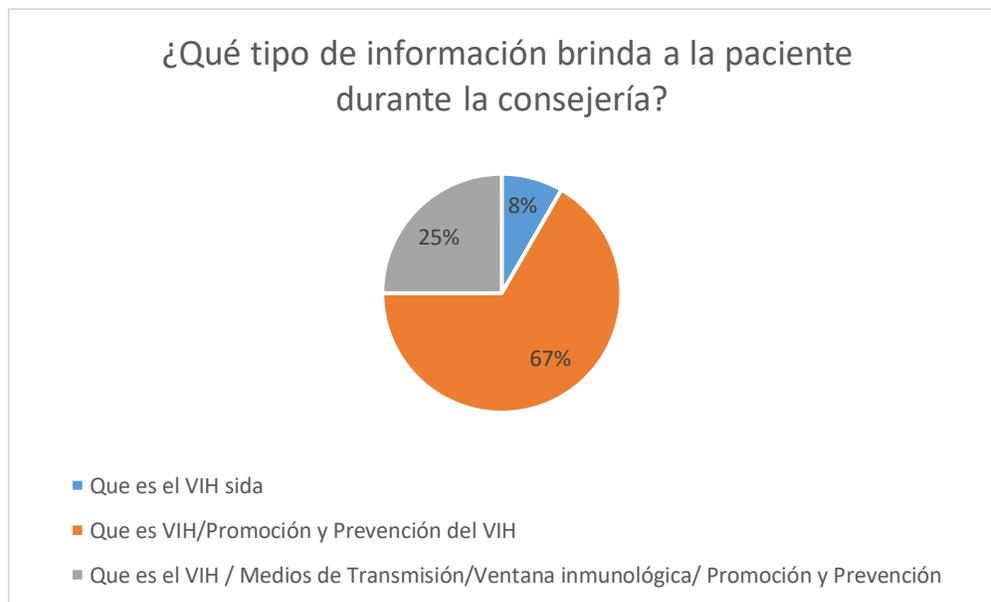
2. ¿Cuánto tiempo dura la consejería de VIH con cada paciente?



El 58% de las enfermeras manifestó que la duración de sus consejerías era de entre 5 a 10 minutos, mientras que el 42% lo realiza en un tiempo de 15 a 20 minutos.

Gráfico 3: Tipo de información que brinda a la paciente

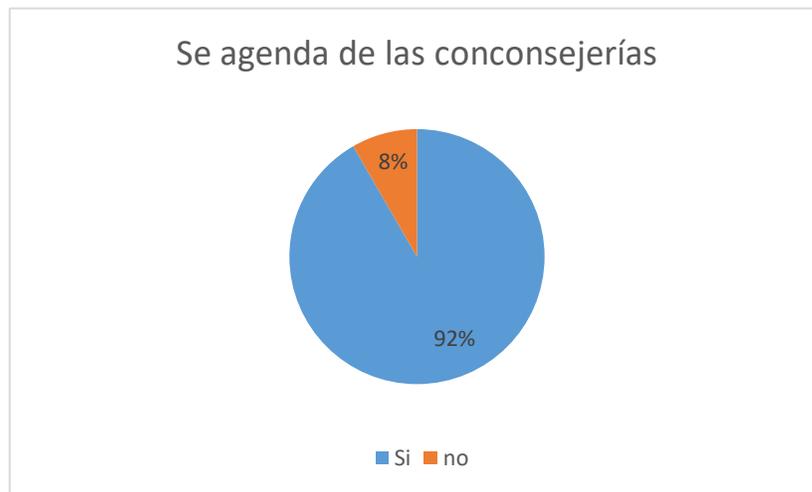
3. ¿Qué tipo de información brinda a la paciente durante la consejería?



En la consulta referente al tipo de información que la encuestada brinda en las consejerías, el 67% dice cubrir temas como la definición de la enfermedad y la promoción y prevención del VIH. El 25% además de los anteriores adiciona temas como medios transmisión y ventana inmunológica, y por último con un 8% solamente se remite a cubrir el tema de que es el VIH.

Gráfico 4: Agenda las consejerías que realiza durante el turno

4. ¿Lleva una agenda de las consejerías que realiza durante su turno?



Se puede observar que el 92% de las enfermeras encuestadas sí agenda las consejerías que realiza durante su turno, en contraste tan solo el 8% manifestaron no hacerlo.

6.3 INSTRUMENTO CUALITATIVO – GRUPOS FOCALES:

GRUPO FOCAL #1

ÍNSTRUMENTO CUALITATIVO

1. Frente al virus del VIH, ¿que opinión tienen al respecto?

- **Participante 1 – 23 años:** “Opino que tener un VIH es algo muy difícil, que es algo que no causa la muerte porque ahora hay muchos tratamientos para el VIH, pero es muy triste ser tan joven y tener VIH por un momento de calentura o por no tener conciencia de la utilización del condón.”
- **Participante 2 – 25 años:** “Pienso que es una enfermedad de transmisión que puede ser controlada por nosotros mismos al momento de tener relaciones y que la persona que tiene VIH no debe ser excluido de la sociedad, a cualquiera nos puede pasar no solo por relaciones sexuales sino por medio de un beso con una llaga en la boca, por eso muchas veces podemos estar al tanto y cuidarnos un poquito.”
- **Participante 3 – 22 años:** “El VIH causa inmunosupresión al organismo, lo cual nos hace susceptible a múltiples infecciones y después de un tiempo nos da Sida.”
- **Participante 4 – 24 años:** “El VIH es una infección que ha cobrado muchas vidas y debería de tener, aunque sea una vacuna.”

2. ¿Qué conocimiento han adquirido durante las consejerías recibidas hasta el momento?

- **Participante 1 – 23 años:** “Pues he adquirido mucha conciencia para tener una relación sexual segura así tenga una pareja estable, porque así yo me cuide no se el que hace por fuera, entonces básicamente eso la conciencia que debo tener al momento de tener una práctica sexual segura para no adquirir este virus y de una forma u otra pasárselo a mis generaciones.”

- **Participante 2 – 25 años:** “Me han ayudado mucho porque he aprendido acerca del tema ya que anteriormente no tenía ningún conocimiento sobre eso.”
- **Participante 3 - 22 años:** “Hasta el momento la primera consejería de la primera prueba de los exámenes realizados del primer trimestre, puesto que es uno de los exámenes que se deben realizar para iniciar tratamiento para cuidado del bebe en caso de que sea positivo.”
- **Participante 4 – 24 años:** “Se trasmite por medio de relaciones sexuales, transfusiones de sangre, se previene usando condón, es diferente que el Sida y muy importante ir a recibir el resultado.”

3. ¿Creen que tiene algún beneficio asistir a los controles prenatales y por ende a las consejerías?

- **Participante 1 – 23 años:** “Claro que sí, me he beneficiado mucho en todos los controles prenatales a los que he asistido, gracias a Dios todos los exámenes salieron negativos, y me pareció súper importante la asistencia a ellos ya que cree conciencia acerca del VIH, como me podía afectar a mí, al desarrollo de mi hijo y lo que podía causar tonto en mi bebe como en mí y es muy importante ya que es una práctica de autocuidado para ambos.”
- **Participante 2 – 25 años:** “Realmente pienso que es algo vital en un embarazo porque es importante saber sobre el peso, el tamaño de la pancita, con los exámenes saber si va bien el embarazo, si él bebe está bien así que es muy beneficioso.”
- **Participante 3 - 22 años:** “Si. Porque en el control se pueden encontrar alteraciones propias del embarazo y gracias a los paraclínicos estable el estado de salud de la madre y del bebe.”
- **Participante 4 – 24 años:** “Es muy importante asistir a los controles para saber cómo va el embarazo y también a las consejerías para recibir educación.”

4. ¿Cómo creen que toda la información obtenida las va a beneficiar a ustedes y a sus bebés?

- **Participante 1 - 23 años:** “Pues para tomar conciencia de las medidas que debo tener de precaución y así evitar contagio de esta enfermedad tanto a mi como a mi bebe.”
- **Participante 2 – 25 años:** “Claro que si ya que eso hace que tengamos más precaución y nazcan unos bebés sanos y también sean buenos seres humanos para que tengan una vida normal sin ningún tipo de estas enfermedades en un futuro.
- **Participante 3 - 22 años:** “Nos beneficia en el sentido que se logra conocer el porqué del examen, consecuencia y posibles tratamientos.”
- **Participante 4 – 24 años:** “Beneficia ya que se conoce cuáles son los riesgos que tengo al no usar condón y teniendo prevención en todo momento con agujas u objetos punzantes.”

5. ¿Qué cambiaría de las asesorías de VIH y por qué?

- **Participante 1 – 23 años:** “El tiempo de duración porque a veces uno tiene muchas dudas que van surgiendo sobretodo de cómo se transmite yo estando embarazada a mi bebe y el tiempo no es mucho para resolverlas.”
- **Participante 2 – 25 años:** “Creo que sería bueno que la consejería la pudieran hacer con la pareja de uno para que ambos sean quienes recibamos toda la información.”
- **Participante 3 - 22 años:** “Cambiaría la forma en que el personal se refiere a la gestante. Es decir (con cuántos hombres se ha acostado) por (cuántos compañeros sexuales ha tenido el último año).”
- **Participante 4 – 24 años:** “Que le dieran más tiempo a las asesorías y más importancia pues a veces es muy rápida y el tema es muy importante.”

6. ¿Qué haría en caso de recibir una prueba de VIH positiva durante el embarazo?

- **Participante 1 – 23 años:** “Continuar con la vida, tomar conciencia, seguir el tratamiento estrictamente y tratar de que a mi hijo no le pase nada durante el embarazo.”
- **Participante 2 – 25 años:** “Pienso que es algo para lo que una mujer nunca está preparada durante el embarazo porque uno siempre quiere estar sano y darle una buena salud al bebe, yo creo que en caso de recibir una prueba de VIH positiva durante el embarazo me daría muy duro emocionalmente, pero lucharía por seguir adelante y llevar de la mejor manera el tratamiento.”
- **Participante 3 - 22 años:** “Iniciar tratamiento de inmediato, pero por eso en cada trimestre se realiza esa prueba para mayor control en la gestante.”
- **Participante 4 – 24 años:** “Me tomaría los medicamentos para que mi bebé pueda salir bien y acudo al psicólogo porque es algo con lo que voy a durar hasta que me muera.”

GRUPO FOCAL #2

ÍSTRUMENTO CUALITATIVO

1. Frente al virus del VIH, ¿que opinión tienen al respecto?

- **Participante 1- 26 años:** “El virus de VIH es una enfermedad que podemos contraer en las relaciones sexuales sin usar protección, es por eso que es muy importante usar preservativo con las personas que tengamos relaciones”.
- **Participante 2- 30 años:** “Creo que esta es una enfermedad muy difícil de manejar, no debe ser fácil para una persona tener esa enfermedad que puede acabar con la vida de las personas, por eso es muy importante que nos cuidemos que nos hagamos la prueba de VIH, así como buscar información sobre cómo podemos prevenir esto”.
- **Participante 3- 19 años:** “Yo como adolescente y mujer embarazada pienso que este virus puede ser algo fatal para la vida de uno como madre y para nuestro bebé, ya que si no sabemos los cuidados y cómo prevenir puede ser algo garrafal.”
- **Participante 4 – 25 años:** “Opino que es algo que debemos ponerle mucho cuidado ya que es una enfermedad que se ha extendido por muchos lugares, que, aunque la gente sólo pretenda prevenir los embarazos no deseados hay que tener en cuenta la importancia del uso del método de barrera porque de esta manera podemos evitar el VIH o cualquier otra ITS.”

2. ¿Qué conocimiento han adquirido durante las consejerías recibidas hasta el momento?

- **Participante 1- 26 años:** “Durante las consejerías he aprendido más a fondo que es la enfermedad del VIH, así como también como puedo prevenir esta enfermedad en el momento del nacimiento de mi bebé”.
- **Participante 2- 30 años:** “La verdad no he recibido mucha información sobre el tema en las consejerías, lo poco que se es por vivencias de personas cercanas y lo que pude entender de las consejerías sobre que es el VIH y cómo prevenirlo.”
- **Participante 3- 19 años:** “Como puedo prevenir contagiar al bebé, no sabía que el virus se podía transmitir durante el parto o la lactancia materna, ahora ya sé que es posible que el bebé se infecte por esos medios.”
- **Participante 4 - 25 años:** “He aprendido acerca de los medios de transmisión que son muchos, no solo por medio de relaciones sexuales.”

3. ¿Creen que tiene algún beneficio asistir a los controles prenatales y por ende a las consejerías?

- **Participante 1- 26 años:** “Claro que sí, es de vital importancia asistir a los controles prenatales, ya que así podremos saber en qué estado viene nuestro bebé.”
- **Participante 2- 30 años:** “Si, es importante ser muy constantes y puntuales con esto ya que es la salud de un bebé que viene en camino y debemos hacer todo lo que esté en nuestras manos para que nazca sano.”
- **Participante 3- 19 años:** “Las consejerías nos ayudan a adquirir conocimiento acerca del VIH que muchas mujeres embarazadas no sabemos, también es muy bueno asistir a el control prenatal porque así llevamos un control mensual sobre el estado del bebé.”

- **Participante 4 - 25 años:** “Si es importante asistir a los controles porque de esta manera nos podemos dar cuenta de cómo viene nuestro bebé y poder detectar muchas anomalías.”

4. ¿Cómo creen que toda la información obtenida las va a beneficiar a ustedes y a sus bebés?

- **Participante 1- 26 años:** “Nos beneficia en que vamos a saber cómo actuar en esas situaciones y cómo podemos contar con una buena salud nosotras y nuestro bebé”.
- **Participante 2- 30 años:** “Conociendo sobre este tema, seremos más precavidas a la hora de tener relaciones sexuales, y si llegáramos a pasar por una situación de esas vamos a saber cómo actuar”.
- **Participante 3- 19 años:** “No sé, no tengo nada que decir al respecto en cuanto a beneficios, a veces la disposición de las enfermeras no es la mejor y lo atienden a uno a las carreras”
- **Participante 4 – 25 años:** “Porque podemos prevenir muchas cosas tanto para nosotras como mujeres como para nuestro bebe que viene en camino.”

5. ¿Qué cambiaría de las asesorías de VIH y por qué?

- **Participante 1- 26 años:** “No cambiaría nada”
- **Participante 2- 30 años:** “Sería bueno que dedicaran más tiempo sobre todo lo del VIH ya que no sabemos en qué momento podamos llegar a pasar por esa situación”.
- **Participante 3 - 19 años:** “Que haya más interés por parte de las enfermeras en aclarar las dudas.”

- **Participante 4 – 25 años:** “Que se realicen así en grupo como este donde podamos compartir todas opiniones.”

6. ¿Qué haría en caso de recibir una prueba de VIH positiva durante el embarazo?

- **Participante 1 - 26 años:** “Sería algo muy doloroso, pero buscaría a forma de salir adelante por mi bebé”.
- **Participante 2 - 30 años:** “Estaría devastada, pero buscaría información sobre el tema, y también en un futuro le hablaría a mi hija o hijo sobre la experiencia que viví para que no pase por lo mismo”.
- **Participante 3 - 19 años:** “No sabría que hacer la verdad, es muy buena la pregunta que haces, porque no sé qué sería de mi vida y la de mi bebé, tampoco sé si contaría con el apoyo de mi familia ya que han sido padres que han depositado toda la confianza en mí y los estaría defraudando una vez más, como los defraude con mi embarazo”.
- **Participante 4 – 25 años:** “Recibir mi tratamiento y aceptar todas las recomendaciones médicas.”

6.3.1 DISCUSIÓN

INTRUMENTO CUANTITATIVO ENCUESTA GESTANTES:

A través de las encuestas realizadas, se debe resaltar que las pacientes tienen cierto conocimiento sobre el qué es el VIH ya que, el 80% manifiesta que es un virus, sin embargo, el 11% lo considera una bacteria y el 9% no sabe que es, lo que se considera una cifra de desconocimiento aún muy alta (20%) para un tema tan importante como el que es esta enfermedad.

Otro tema importante son los controles prenatales ya que, de las 64 pacientes encuestadas el 89% asiste dichos controles una cifra mucho mayor a las que se pudo encontrar en el caso de Barrancabermeja en donde se estimaba que el 50% de las pacientes no asistía a los controles, los cuales se incluyen pruebas de VIH, como se evidenció en el caso del Hospital de San Padrón en la Habana, donde a través de un diagnóstico del VIH durante el embarazo, se activaron protocolos para evitar el contagio, se programó una cesárea para una gestante VIH + en la semana 38 obteniendo un bebé sano y se recomendó a la madre alimentarlo por medio de leche maternizada. Esto demuestra como con un diagnóstico oportuno no sólo se puede velar por la salud de la madre, sino también soslayar el contagio del recién nacido ya sea a través del embarazo, lactancia o parto.

Otro factor para tener en cuenta es el desconocimiento de la infección del virus a través de la lactancia materna ya que, según las encuestas el 33% de las pacientes argumenta ignorar esto y como se ha visto en el caso de Redima en Guayaquil, una paciente dio leche materna a su hija y sobrina ya que su hermana no la producía, ocasionando un contagio a ambas niñas. Evento desafortunado, el cual se podía haber evitado con un mejor conocimiento sobre el contagio del VIH.

En la consulta, el 25% manifestó desconocer que se pudiera contagiar al bebé durante el parto, una cifra muy alta, recordando así otro caso como el del Hospital Redima, en donde una paciente detectó que tenía el virus cuando su hijo tenía 9 meses y este también portaba el virus, y no se pudo determinar si el contagio se dio durante el embarazo, lactancia o parto; un contagio que de seguro se pudo minimizar si se hubiera tenido información de la presencia del virus en la madre.

Sobre los medios de contagio en el **gráfico 8**, se obtiene información que el 69% de las pacientes de la ESE norte consultadas manifiestan que el contagio se puede dar exclusivamente por relaciones sexuales ignorando otros factores como la lactancia materna que obtuvo solo un 2% y con un 3% los elementos corto punzantes, en un estudio realizado en Caracas Venezuela, se encontró un porcentaje importante de mujeres que consideraba que esta infección se podía transmitir solo con abrazar (24%) o besar (40%) a una persona contagiada. Estas cifras son muy elevadas en comparación a las obtenidas en la encuesta ya que, ninguna de las participantes consideró la saliva o el compartir objetos como medio de contagio, lo que demuestra cierto nivel de información sobre el virus.

A pesar de que la definición de VIH, diagnóstico, métodos de prevención y contagio son temas que se han tratado a lo largo de mucho tiempo, se pueden observar aun desconocimientos específicos sobre el contagio materno-infantil, cifras que pueden ser cada vez menores haciendo un uso responsable de las consejerías como formadoras y disipadoras de dudas. Ya que en los casos de estudio se logró evidenciar como con un diagnóstico temprano tuvo casos exitosos de no-contagio, a través de todos los protocolos de cuidado y medicación en momentos oportunos, mejorando la calidad de vida de la madre y del recién nacido.

Por último, cabe destacar como el diagnóstico oportuno de toda enfermedad puede ser vital en muchos aspectos, no sólo porque da una idea de la enfermedad, sino también, prepara al personal de salud y paciente para posibles tratamientos y acciones a realizar a futuro. En el caso en particular el VIH no es la excepción y más

aún cuando se trata de pacientes en estado de embarazo, en donde un diagnóstico temprano puede ser determinante para la vida del neonato.

INTRUMENTO CUANTITATIVO ENCUESTA PROFESIONALES DE ENFERMERIA:

Teniendo en cuenta lo evidenciado y expresado por las profesionales de enfermería las asesorías sobre VIH se están aplicando de manera óptima ya que se le explica a la paciente el objetivo de dichas consejerías, que temas van a tratar en ellas, que al finalizar cada consejería se le pregunta a la paciente si fue clara la información brindada y posterior a esto si tiene algún tipo de inquietud o duda para resolver inmediatamente también manifiestan las enfermeras que todos y cada uno de los datos son registrados en la base de datos, también se evidencia que el 58% de las enfermeras emplean de 5 a 10 minutos y el 42% siguiente emplean solo de 15 a 20 minutos para realizarlas, teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionados y teniendo en cuenta la percepción y el conocimiento manifestado por las pacientes se presenta algo de inconsistencia ya que la información que se les brinda a la mayoría no es de total claridad y por ende no tienen un conocimiento claro y ampliado acerca de todo lo tratado en cada consejería, además de que también manifestaron que el tiempo y la manera en que las enfermeras encargadas de las consejerías emplean no es el correcto ya que es muy poco tiempo (5 a 10 minutos) y que no les alcanza para aclarar dudas y manifestar ideas acerca de lo que piensan o creen ellas de los controles prenatales y las consejerías, también se habla de la manera en que las profesionales de enfermería se refiere a ella ya que no lo hacen de una manera clara y con conceptos que ellas logren comprender un poco más.

Cabe resaltar que con relación a la resolución 412 del 2000 y según la Guía para el manejo de VIH/SIDA Basada en la evidencia Colombia, se dice que La metodología de las entrevistas de consejería varía, pero el modelo más recomendado incluye

dos sesiones interactivas de 30-45 minutos, entre el personal de salud encargado y el paciente, individualizando cada caso (antes de la prueba consejería pre-test) y en el momento de la entrega del resultado (consejería post-test). En las sesiones se exploran los comportamientos de riesgo del individuo y la manera de disminuirlos.¹² en base a lo anterior es posible afirmar que las profesionales de enfermería están fallando de manera significativa al no emplear el tiempo debido en la realización de las consejerías.

INSTRUMENTO CUALITATIVO: GRUPO FOCAL

CARACTERISTICAS DE LAS PARTICIPANTES: De las gestantes que hicieron parte del grupo focal; según sus características sociodemográficas se encontraban con una edad promedio de 24,1 años; en donde la menor tenía 19 y la mayor 30 años.

BENEFICIOS DE CONSEJERIAS Y CONTROL PRENATAL: Los grupos focales tenían como fin poder interactuar con las gestantes y poder hacer una visualización y evaluación acerca de todos los conceptos y conocimientos que han adquirido durante las consejerías de VIH que les han sido brindadas durante sus controles prenatales. Efectivamente las pacientes fueron muy participativas, expresaron sus ideas, sus conocimientos, inconformidades, emociones y además surgieron ideas o propuestas interesantes para hacer más amena las consejerías que se brindan.

La percepción que tienen las gestantes acerca del VIH en general es que es una enfermedad que es permanente, que deteriora la vida de las personas, que requiere de un tratamiento que debe ser continuo durante todo el transcurso de la vida desde el momento en que diagnostique la enfermedad, teniendo en cuenta que el VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH. De manera que se puede decir que las gestantes que hicieron parte del grupo focal tienen un concepto general de lo que es el VIH y de que esta enfermedad puede ser prevenida por medio del uso del preservativo dado que existen varios medios de transmisión, ya que El VIH se propaga por contacto con la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones vaginales y rectales o la leche materna de una persona seropositiva (que tiene el virus). Usualmente, el VIH se propaga sobre todo por medio de las relaciones sexuales o del uso compartido de equipo de inyección de drogas, como agujas, con una persona

seropositiva.⁴⁴ Del mismo modo las gestantes hacen referencia a la importancia de realizarse la prueba de VIH para un diagnóstico temprano y para tener conocimiento de la enfermedad en dado caso de ser positiva, para así realizar el tratamiento a tiempo y no transmitir el virus a sus hijos.

En caso de recibir una prueba de VIH positiva las gestantes respondieron que sería algo difícil de asimilar para ellas, una noticia devastadora pero que empezarían el tratamiento de inmediato. Una de las participantes (P2-GF2) comento que además de buscar sobre el tema más a fondo y empezar su tratamiento, en un futuro le daría toda la educación correspondiente a su hij@ acerca de ese tema y le contaría de su experiencia para que no tenga que pasar por esa situación, otra gestante (P3-GF2) manifestó temor ya que no sabría qué hacer con la vida de ella y la de su hijo ya que por su corta edad y poca experiencia “defraudaría” una vez más a sus padres como ya lo hizo anteriormente con su embarazo actual.

De modo que todas las participantes consideran que el asistir a las consejerías es importante porque han adquirido conocimientos sobre el tema que antes no tenían, como los diferentes medios de transmisión que puede haber ya que la mayoría solo tenía la percepción de que el VIH se trasmite únicamente por medio de las relaciones sexuales. una de las participantes (P3-GF2). hace referencia a que no tenía conocimiento acerca de que uno de los medios de transmisión del virus se daba por medio del parto y la lactancia materna. En comparación con un estudio realizado acerca del conocimiento sobre el VIH de las mujeres embarazadas que asistían a control prenatal en entidades prestadoras de servicios salud del municipio de Pereira en el año 2002, se encontró que de igual manera en general, la población estudiada tenía conocimiento adecuado sobre los mecanismos de transmisión del VIH, aunque a través de la lactancia materna se encontraba desconocimiento, lo cual es importante tratándose de mujeres embarazadas.⁴⁵ Por ende, es necesario entonces mejorar las acciones educativas en este aspecto específico.

Por otro lado, todas creen que es de beneficio asistir a los controles prenatales ya que pueden saber acerca del estado de sus bebés por medio de toda la rutina de exámenes, sin embargo, una de las participantes (P3-GF2) resalta que muchas veces la disposición de las enfermeras durante del control prenatal no es óptima y por ende no brindan una atención adecuada "a veces la disposición de las enfermeras no es la mejor y lo atienden a uno a las carreras (P3-GF2)".

Por consiguiente, durante los grupos focales realizados a las gestantes se logró evidenciar que en cuanto a la metodología de las consejerías y a que cambiarían de ellas; 3 de las gestantes hacen énfasis en que el tiempo es muy corto y que les gustaría que fuera más extenso, ya que durante la consejería van surgiendo muchas dudas y opiniones acerca del tema que ellas no alcanzan a discutir con el profesional de enfermería para aclarar dudas, dado que las gestantes refieren que el tiempo de la consejería no es mayor a 10 minutos. Lo cual quiere decir que las profesionales de enfermería no están cumpliendo con los tiempos establecidos por la ley 412 del 2000 la cual reglamenta que las consejerías brindadas se deben componer de dos sesiones interactivas de 30-45 minutos, entre el asesor y el paciente.⁹

Por otro lado 2 de ellas sugieren que la actitud o las palabras que las enfermeras utilizan a la hora de realizar las preguntas a las gestantes no es la adecuada, lo cual interfiere en la comunicación por parte de las pacientes hacia ellas y eso hace que disminuya la calidad de la atención. Sin embargo, a pesar de que en la ley 412 del 2000 está establecido que las consejerías deben realizarse de manera individual⁹, 2 de las participantes sugieren que les gustaría que durante las consejerías hubiera algún tipo de acompañamiento; unas de ellas consideran que sería bueno que la consejería se la dieran tanto a ella como a su pareja para que el también reciba la información, así como a otra participante le gustaría que se realizaran grupos entre las gestantes de forma didáctica donde se brinde la información, se aclaren dudas y de igual manera resaltan la socialización de esa información en grupos como el realizado por las investigadoras, ya que estos grupos facilitan la claridad en cuantos

a los conocimientos, donde se les permita ampliar estos y compartir sus ideas con otras personas, finalmente solo 1 de todas las participantes no cambiaría nada de las consejerías. Por esta razón se considera que es importante tener en cuenta las sugerencias que brindan las gestantes acerca de la manera en que se brindan las consejerías ya que según la Guía para el manejo de VIH/SIDA basado en evidencia en Colombia, la metodología para brindar esta información debe darse en forma de entrevista y, de ser posible, con la ayuda de material audiovisual o escrito lo cual ha demostrado disminución de otras ITS y del mismo VIH.¹²

En definitiva, como se ha mostrado anteriormente en algunos estudios ya realizados acerca de los conocimientos sobre el VIH y sus medios de transmisión, hoy día siguen habiendo falencias, carencias o falta de claridad en los conocimientos que están quedando en las gestantes sobre la información educativa que se les está brindando, lo cual invita a reflexionar o preguntarse en que está pasando y por qué no están quedando claros este tipo de conceptos o conocimientos que al día de hoy deberían ser definidos de manera concreta, en que puede estar fallando el sector de salud o la misma población gestante, por qué no se ha avanzado a tal punto en que los medios de transmisión del VIH estén claros tanto en la población general como en las gestante debido a que se siguen encontrando falencias en los conocimientos respecto a ello.

CONCLUSIONES

- Al realizar la búsqueda bibliográfica a cerca de las consejerías sobre VIH que se le deben brindar a las mujeres gestantes nos pudimos dar cuenta la gran importancia que tiene la asistencia a los controles prenatales y por ende a estas consejerías ya que por medio de estos se brinda información valida y conocimiento para que cada mujer tenga en cuenta cual debe ser el paso a seguir en caso de que presente el virus del VIH y así disminuir el riesgo de transmisión materno infantil.
- En el momento de realizar las encuestas y los grupos focales se logró observar que no se están siguiendo los parámetros establecidos por la resolución 412 de 2000 y la guía para la prevención del VIH /SIDA según evidencia Colombia, las cuales deben cumplir con información de calidad y oportuna de acuerdo a las semanas de gestación de las pacientes y en unos tiempos establecidos los cuales permiten la aclaración de dudas frente a la información recibida.
- Con la realización de este estudio se pudo evidenciar que a pesar de las intervenciones que se han realizado para fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las gestantes se encuentra que aún hay falta de claridad en los conocimientos acerca de los medios de transmisión del virus, sobre todo en los del embarazo, como son a través del parto y la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Se le recomienda a la RED de salud ESE NORTE evaluar la adecuada realización de las consejerías de VIH teniendo en cuenta el tiempo y la calidad de información.
- Se recomienda a las profesionales encargadas de realizar las consejerías verificar si la información que están brindando está llegando de manera receptiva y adecuada a las pacientes ya que se encontró que la mayoría de estas no poseen el conocimiento que deberían acerca de lo que es el VIH, los medios de transmisión y las medidas preventivas que deben tener en caso de presentar el virus.
- Se recomienda a las pacientes tener mayor responsabilidad y compromiso en cuanto a la asistencia a las consejerías ya que serán de gran beneficio tanto para ellas como para su hijo, así mismo como la asistencia a los controles prenatales.

BIBLIOGRAFÍA

1. VIH/SIDA [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [cited 23 November 2018]. Available from: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
2. Impacto del VIH/SIDA en la educación y la pobreza | Crónica ONU [Internet]. Unchronicle.un.org. 2011 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://unchronicle.un.org/es/article/impacto-del-vihsida-en-la-educaci-n-y-la-pobreza>
- 3.[Internet]. Paho.org. 2016 [cited 23 November 2018]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11083%3A2015-hoja-informativa-madre-hijo-vih-sifilis&catid=987%3Amother-child-transmission&Itemid=41525&lang=es
4. [Internet]. Unicef.org. 2014 [cited 23 November 2018]. Available from: https://www.unicef.org/bolivia/Guia_para_la_preencion_transmision_materno_infantil_VIH_y_sifilis_congenita_low.pdf
5. [Internet]. Minsalud.gov.co. 2015 [cited 23 November 2018]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/comp_ortamento-transmision-materno-infantil-vih-2013.pdf
6. [Internet]. Onusidalac.org. 2017 [cited 23 November 2018]. Available from: <http://onusidalac.org/1/images/america-latina-datos-2017.pdf>
7. Secretaría Distrital de Planeación. Boletín del Sida. Estadísticas en Bogotá. 2012.

8. Cali C. Aumentan casos de VIH en Cali pero disminuye la mortalidad [Internet]. elpais.com.co. 2017 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://www.elpais.com.co/cali/aumentan-casos-de-vih-en-pero-disminuye-la-mortalidad.html>
9. Resolución 412 de 2000. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones en el embarazo. República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención.
10. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. studylib.es. 1852 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://studylib.es/doc/7624573/plan-decenal-de-salud-pública-2012-2021>
11. vaflor_cristhie. Autocuidado [Internet]. Es.slideshare.net. 2018 [cited 22 November 2018]. Available from: https://es.slideshare.net/vaflor_cristhie/autocuidado-15661206
12. DíazGranados. Líder elaboración C, Alvarez.ac C, Prada. Acin. Fedesalud G, Martínez. Fedesalud F, Sarmiento. Fedesalud C. [Internet]. Minsalud.gov.co. 2015 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf>
13. Atención Integral de la Gestante | Unidad de Salud, Universidad del Cauca [Internet]. Unisalud.unicauca.edu.co. 2018 [cited 22 November 2018]. Available from: <http://unisalud.unicauca.edu.co/promocion-y-prevencion/atencion-gestante>

14. Scribd. (2018). *Definición Control Prenatal*. [online] Available at: <https://es.scribd.com/document/342400086/Definicion-Control-Prenatal> [Accessed 16 Nov. 2018].
15. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. Aquichan.unisabana.edu.co. 2018 [cited 20 November 2018]. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>.
16. User S. Universidad de Medellín - Prevención de la enfermedad [Internet]. Udem.edu.co. 2018 [cited 22 November 2018]. Available from: <http://www.udem.edu.co/index.php/salud/prevencion-de-la-enfermedad>
17. Transmisión del VIH de la madre al niño [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 16 November 2018]. Available from: <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>
18. Tolosa Perez N. [Internet]. Dadiscartagena.gov.co. 2018 [cited 22 November 2018]. Available from: http://dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/pro_vih_sida_2014.pdf
19. [Internet]. Aidsfree.usaid.gov. 2014 [cited 22 November 2018]. Available from: https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/hts_policy_spain.pdf
20. Sally Robertson B. HIV-1 e HIV-2: ¿Cuál es la diferencia? [Internet]. News-Medical.net. 2018 [cited 22 November 2018]. Available from: [https://www.news-medical.net/health/HIV-1-and-HIV-2-Whate28099s-the-Difference-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/HIV-1-and-HIV-2-Whate28099s-the-Difference-(Spanish).aspx)

21. Sally Robertson B. HIV-1 e HIV-2: ¿Cuál es la diferencia? [Internet]. News-Medical.net. 2018 [cited 22 November 2018]. Available from: [https://www.news-medical.net/health/HIV-1-and-HIV-2-Whate28099s-the-Difference-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/HIV-1-and-HIV-2-Whate28099s-the-Difference-(Spanish).aspx)
22. Senthilingam M. El extraño caso de una niña que dejó de presentar síntomas de VIH... y sin medicamentos [Internet]. CNN. 2015 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/07/24/vih-sintomas-nina-caso-medicamentos-senales-remision/>
23. Nacer sin VIH [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [cited 23 November 2018]. Available from: <http://www.who.int/features/2015/born-hiv-free/es/>
24. A 103 niños de hasta 9 años se les detectó VIH en 2015 en Ecuador [Internet]. El Universo. 2016 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/11/27/nota/5922793/vih-infeccion-que-marca-ninos>
25. Guerra ME, Rodríguez AI, S Rodríguez, Tovar V, A Carvajal, Ferreira A et al . Conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de embarazadas VIH(+). Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Mar [citado 2018 Nov 23] ; 47(1): 164-169. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100020&lng=es.
26. prenatal M, CHÁVEZ M. Más de 50 % de las mujeres no asisten a control prenatal [Internet]. Vanguardia.com. 2013 [cited 22 November 2018]. Available from: <http://www.vanguardia.com/santander/barrancabermeja/220571-mas-de-50-de-las-mujeres-no-asisten-a-control-prenatal>

27. Radio C. Hay 750 casos nuevos de Sida en Cali [Internet]. Caracol Radio. 2016 [cited 23 November 2018]. Available from: http://caracol.com.co/emisora/2016/12/01/cali/1480594328_416570.html
28. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO PERIODO SEMANA 25 A 28 - PDF [Internet]. Docplayer.es. 2018 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://docplayer.es/73224211-Boletin-epidemiologico-periodo-semana-25-a-28.html>
29. [Internet]. Apps.who.int. 2016 [cited 23 November 2018]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>
30. C´eres-Manrique F. El control prenatal: una reflexion urgente [Internet]. Go.galegroup.com. 2009 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=googlescholar&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA209105211&sid=classroomWidget&asid=1d01763b>
31. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el vih /sida en mujeres embarazadas que se encuentran entre las edades de 16 a 40 años atendidas en el subcentro de salud de san Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, durante el periodo Enero a Octubre 2010.
32. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. [Consultado 2017 Abr 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

33. [Internet]. Iscii.es. 2013 [cited 23 November 2018]. Available from: <http://www.iscii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
34. Unesdoc.unesco.org. 2003 [cited 22 November 2018]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>
35. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. 2016 [cited 22 November 2018]. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
36. [Internet]. Mineducacion.gov.co. 2018 [cited 23 November 2018]. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
37. REGLAMENTACIÓN EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA EN COLOMBIA [Internet]. encolombia.com. 2015 [cited 23 November 2018]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/prof-salud/enfermeria-2/>
38. [Internet]. Saludcapital.gov.co. 2019 [cited 14 January 2019]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/COVES/2017/Diciembre/Presentaciones/presentacion%20del%20plan%20de%20choque.pdf>
39. UNS F, UNS F, perfil V. NOLA PENDER [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com. 2012 [cited 22 November 2018]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html?m=1>
40. Aquí: E. Inicio [Internet]. Esenorte.gov.co. 2019 [cited 15 April 2019]. Available from: <http://www.esenorte.gov.co/>

41. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA. [Internet]. Nuevosinvestigadoresuft.blogspot.com. 2012 [cited 19 April 2019]. Available from: http://nuevosinvestigadoresuft.blogspot.com/2012/06/investigacion-cuantitativa-y_2007.html.
42. Estudios De Caso En La Investigación Cualitativa. [Internet]. Universidad Autónoma Nuevo Leon.[Citado 26 Abril 2019]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf&ved=2ahUKEwjFuZqVhO7hAhXKqIkKHRamCo8QFjAPegQIBRAB&usq=AOvVaw16kdLzpmBA9FkgP7E4_zwg
43. Muestra Aleatoria Simple. [Internet].QuestionPro.[Citado 26 Abril 2019].Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/www.questionpro.com/blog/es/muestreo-aleatorio-simple/>
44. VIH/SIDA: Conceptos básicos El VIH/SIDA [Internet]. infoSIDA. 2018 [cited 9 April 2019]. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
45. Gonzalez Giraldo F, Perdomo Quebrada L, Zapata Montoya A. Conocimiento Sobre El Vih De Las Mujeres Embarazadas Que Asisten A Control Prenatal En Entidades Prestadoras De Servicios Salud Del Municipio De Pereira [Internet]. Repositorio.unilibrepereira.edu.co. 2002 [cited 12 April 2019]. Available from: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/449/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20EL%20VIH%20.pdf?sequence=1>

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE**

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ **SESIÓN** _____ **CÓDIGO JURADO** _____

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N° _____

_____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LAS CONSEJERIAS DE VIH EN MUJERES GESTANTES DE LA ESE NORTE DE CALI DESDE MAYO DEL 2018 A ENERO 2019", realizado por las estudiantes del programa de enfermería, HERRERA RAMÍREZ PAULINE JULIANNY: cc:1116159376 cel: 3178331468 correo: paulineherrera16@gmail.com, HOYOS BISCUE MARIBEL cc: 1144099272 cel.: 3183289350 correo: marybelhoyos_32@hotmail.com y RIVAS VARELA MAIRA ALEJANDRA cc: 1107089054 cel: 3003208681. Dirigido por la docente DÍAZ CHAVARRO BLANCA CECILIA cc: 114028317 cel: 3176983484 correo blanca.diaz00@usc.edu.co. Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Evaluar el cumplimiento y calidad de las consejerías de VIH en mujeres gestantes de la ESE NORTE de Cali desde mayo 2018 hasta enero 2019, y sobre los pasos para dar cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: toda información que se brinde debe ser veraz y consciente. •Me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, con derecho a conocer los resultados obtenidos luego de finalizado el estudio. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo. •Sé que el beneficio de este trabajo es: verificar el cumplimiento y calidad de las consejerías de VIH y prevenir posibles transmisiones de madre a hijo, en ningún momento habrá remuneración económica. •Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. Si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello. •A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; será tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación. Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran. En caso de que se presente una gestante que no sepa leer ni escribir se le leerá el documento. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de: **CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LAS CONSEJERIAS DE VIH EN MUJERES GESTANTES DE LA ESE NORTE DE CALI EN EL 2019** y firmo a continuación.

NOMBRE PARTICIPANTE _____

FIRMA _____

C.C: _____

FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) _____

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.: _____

INSTRUMENTO CUANTITATIVO

1. Edad:

2. Estado civil

a. Soltera

b. Casada

c. Unión libre

d. Viuda

3. Lugar de procedencia: _____

4. Régimen de salud al que pertenece:

a. Subsidiado

b. Contributivo

5. A cuál IPS pertenece: _____

6. Ocupación

a. Ama de casa

b. Desempleado

c. Independiente

d. Estudiante

7. Escolaridad

a. Primaria incompleta

b. Primaria completa

c. Bachiller Incompleto

d. Bachiller Completo

- e. Técnico
- f. Profesional

8. Para usted que es el VIH

- a. Virus
- b. Bacteria
- c. No sabe

9. El VIH se puede transmitir por:

- a. Leche materna
- b. Relaciones sexuales
- c. Saliva
- d. Elementos corto punzantes
- e. Compartir objetos
- f. A, b y d son verdaderas

10. ¿Asiste constantemente a los controles prenatales?

- a. Si
- b. No

11. ¿Se ha realizado alguna prueba de VIH antes de estar embarazada?

- a. Si
- b. No

- Si su respuesta anterior fue SI Responda; ¿Hace cuánto se la realizó?
-

- ¿Cuál fue su resultado?
-

12. ¿Se ha realizado la prueba de VIH durante el embarazo?

a. Si

b. No

Si su respuesta anterior fue SI responda:

- ¿En qué semana de gestación se la realizó?
-

- ¿Cuál fue su resultado?
-

13. ¿Considera usted que el virus de VIH se puede transmitir durante el embarazo?

a. Si

b. No

14. Considera usted que el virus de VIH se puede transmitir durante el parto?

a. Si

b. No

15. Considera usted que el virus de VIH se puede transmitir por medio de la lactancia materna?

a. Si

b. No

16. ¿Ha recibido en las consejerías del VIH información sobre los riesgos de transmisión y cómo puede ser prevenida la infección?

a. Si

b. No

17. Para prevenir la infección de VIH se puede hacer por medio de:

- a. Preservativo
- b. Vacuna
- c. Medicamentos

18. ¿Ha recibido Información concreta acerca de dónde obtener mayor información o asesoría para prevención del VIH?

- a. Si
- b. No
- c. ¿En dónde? _____

19. ¿Cuánto tiempo de duración tiene las asesorías de VIH que recibe usted en el centro de salud?

- a. 5-10 min
- b. 15-20 min
- c. 30-45 min

20. ¿Le han aclarado las dudas que presentaba sobre el VIH durante las asesorías?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

21. ¿Cómo ha sido su nivel de satisfacción durante las asesorías recibidas hasta el momento?

- a. Bueno
- b. Regular
- c.. Deficiente

Encuesta al personal de enfermería

Lo que se pretende con esta encuesta es verificar como el profesional de enfermería está llevando a cabo las consejerías de VIH en las mujeres gestantes, para así tener una visión clara de cómo se aborda este tema en las consultas y que se debe de mejorar. Para ellos se realizarán 6 preguntas abiertas y cerradas.

Encuesta al personal de enfermería

1. ¿Explica a la paciente sobre que tratan las consejerías de VIH?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Cuánto tiempo dura la consejería de VIH con cada paciente?
 - a. 5-10 min
 - b. 15-20 min
 - c. 30-45 min

3. ¿Qué información brinda la paciente durante la consejería?

4. ¿Lleva una agenda de las consejerías que realiza durante su turno?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿La enfermera al final de la consejería pregunta a la paciente si fue clara la información que recibió?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Aclara las dudas que le manifiesta la paciente durante el tiempo de la consejería?

- a. Si
- b. No

7. ¿Registra usted en la Historia Clínica de la paciente la consejería que recibió?

- a. Si
- b. No

INSTRUMENTO CUALITATIVO ENTREVISTA GRUPO FOCAL

Antes de llevarse a cabo la entrevista a el grupo se hará una presentación formal y se explicara cual es el objetivo de esta actividad, así se entrará en confianza con las participantes para que el ejercicio sea más ameno, teniendo en cuenta que el esta actividad se grabara para posteriormente analizar los resultados obtenidos.

Se realizarán las siguientes preguntas a las participantes para que entre ellas opinen y debatan sobre el tema.

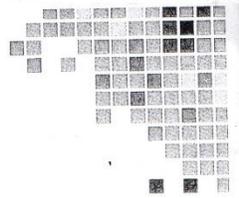
1. Frente al virus del VIH, ¿que opinión tienen al respecto?
2. ¿Qué conocimiento han adquirido durante las consejerías recibidas hasta el momento?
3. ¿Creen que tiene algún beneficio asistir a los controles prenatales y por ende a las consejerías?
4. ¿Cómo creen que toda la información obtenida las va a beneficiar a ustedes y a sus bebes?
5. ¿Qué cambiaría de las asesorías de VIH y por qué?
6. ¿Qué haría en caso de recibir una prueba de VIH positiva durante el embarazo?

Finalizada la actividad con el grupo de mujeres, se concluirá haciendo una pequeña reflexión sobre cómo se sintieron, que cosas buenas se llevan y como creen que les servirá todo esto para mejorar su calidad de vida

CARTA DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA LA ESE NORTE



**La Santiago
transforma
tu mundo**



Santiago de Cali, 9 de noviembre de 2018

Doctora
KAREN CATAÑA CANAVAL
Comité de Ética ESE Norte

Asunto: Solicitud autorización

Cordial Saludo,

En el proceso de formación de los estudiantes de Enfermería, la investigación juega un papel muy importante, pues a través de ella refuerzan los conocimientos y se accede a nuevos saberes que fortalecen nuestro que hacer disciplinar, dicho proceso finaliza con la sustentación de trabajo de grado, requisito indispensable para poder optar título de enfermera/o de los estudiantes matriculados en la Universidad Santiago de Cali.

Por tal fin, comedidamente solicito su colaboración para que se autorice a los estudiantes Herrera Ramirez Pauline con código 1116159376, Rivas Varela Maira Alejandra con código 1107089054 y Hoyos Biscue Maribel con código 1144099272, del Programa de Enfermería, para la aplicación de anteproyecto titulado "CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LAS ASESORÍAS DE VIH EN MUJERES GESTANTES DE LA ESE NORTE DE CALI EN EL 2019" con la tutoría de la docente Blanca Cecilia Díaz Ch.

Agradezco de antemano la colaboración que les puedan brindar a nuestros estudiantes en su formación profesional.

Atentamente:

Martha E. Cifuentes Ortiz
MARTHA E. CIFUENTES ORTIZ
Directora
Programa Enfermería

SALUD MENTAL
ESE NORTE

Fecha: 15 NOV 2018

Hora: 12:18

ESTE SELLO NO IMPLICA ACEPTACIÓN



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



CARTA DE RESPUESTA POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESE NORTE



RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.
SUBGERENCIA CIENTIFICA DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS ASISTENCIALES

Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2018

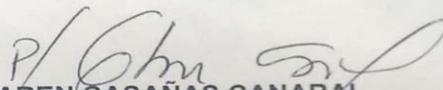
LA SUSCRITA SUBGERENTE CIENTIFICA ASISTENCIAL DE LA RED DE SALUD DEL NORTE

CERTIFICA

Que estudiantes de la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI: PAULINE HERRERA RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.159.376, MAIRA ALEJANDRA RIVAS VARELA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.107.089.054 y MARIBEL HOYOS BISCUE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.144.099.272, socializaron ante el Comité de Ética el Proyecto Investigativo denominado **“CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LAS ASESORÍAS DE VIH EN MUJERES GESTANTES DE LA ESE NORTE DE CALI EN EL 2019”**, quedaron establecidas todas las condiciones para la realización del trabajo de campo.

Para constancia, se firma a los Treinta (30) días del mes de noviembre del año 2018.

VIGILADO Supersalud


KAREN CASAÑAS CANABAL
Subgerente Científica Asistencial
Comité de Ética
RED DE SALUD DEL NORTE

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”



Certificado No.SC-CER266038

