



Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA, EMERGENCIA OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2025.**

Autores:

Br. Gudiño Marialber

CI: 26.021.964

Br. Toro Jenny

CI: 23.391.393

Tutora:

Prof. Lizmery López

Mérida. Mayo 2025



Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA, EMERGENCIA OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2025.**

Trabajo de Grado, presentado como Requisito para optar al Título de Licenciada en
Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Autores:

Br. Gudiño Marialber

CI: 26.021.964

Br. Toro Jenny

CI: 23.391.393

Tutora:

Prof. Lizmery López

Mérida. Mayo 2025



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lizmery López**. C.I: **20.716.078** hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2025**. Presentado por las ciudadanas **Gudiño Marialber CI: 26.021.964** y **Toro Jenny CI: 23.391.393** para optar al Grado de Licenciado en Enfermería y acepto asesorar a las participantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado.

Tutor: Prof. Lizmery López

C.I: 20.716.078



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



PÁGINA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL

FIRMA

Nombre _____

C.I. _____

JURADO PRINCIPAL

FIRMA

Nombre _____

C.I. _____

JURADO PRINCIPAL

FIRMA

Nombre _____

C.I. _____

FECHA DE APROBACIÓN

DÍA

MES

AÑO

AGRADECIMIENTOS

Con el corazón lleno de gratitud, queremos dedicar estas líneas a todas aquellas personas que han sido nuestro apoyo inquebrantable en este camino, impulsándonos a seguir adelante con determinación y amor.

A Dios, quien ha sido nuestra guía y fortaleza en cada desafío, llenándonos de sabiduría y dándonos la perseverancia para no rendirnos.

A nuestras familias, nuestro mayor tesoro. A los padres de Marialber, quienes, a pesar de la distancia, han sido su mayor fuente de inspiración y amor, recordándole siempre que los lazos del corazón no conocen fronteras. A la madre de Jenny, por su amor incondicional y por ser su ejemplo de fortaleza, y a su padre, que desde el cielo ha iluminado su camino, recordándole que su amor sigue presente en cada uno de sus logros.

A nuestros compañeros de vida, por ser nuestro refugio, nuestro soporte en los días difíciles y la voz de aliento cuando el cansancio parecía vencer. Gracias por creer en nosotras, por su paciencia y por celebrar cada uno de nuestros avances con la misma alegría que si fueran propios. A la hija de Jenny, su mayor motor, la razón por la que lucha cada día y su inspiración para seguir creciendo.

A nuestra tutora, por su orientación, paciencia y compromiso con nuestra formación. Su apoyo ha sido clave para que esta investigación tome forma y logre cumplir con su propósito. A los jurados, por su tiempo, sus valiosos aportes y por ser una parte esencial de nuestro crecimiento académico y profesional.

Y, por último, a todas las personas que, de una u otra manera, nos han brindado su apoyo, ya sea con palabras de ánimo, con enseñanzas o simplemente con su compañía

en los momentos de mayor exigencia. Este logro no es solo nuestro, sino también de cada uno de ustedes.

Con gratitud y cariño, **Jenny Toro y Marialber Gudiño**

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

Esta tesis la dedicamos:

A nuestra querida Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, nuestro segundo hogar y cuna de nuestro crecimiento profesional. En sus aulas adquirimos no solo conocimientos, sino también la vocación y el compromiso que definen a una verdadera enfermera. Cada enseñanza recibida ha sido una pieza clave en nuestra formación y un faro que nos guiará en el ejercicio de nuestra profesión.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, por permitirnos vivir la realidad de la atención en salud, por brindarnos la oportunidad de aprender en el servicio de emergencia obstétrica y enamorarnos de esta área de la enfermería. Cada experiencia en sus pasillos nos recordó la importancia de nuestra labor y reafirmó nuestra pasión por el cuidado de quienes más lo necesitan.

Y, sobre todo, nos lo dedicamos a nosotras mismas, porque a pesar de las dificultades, nunca nos rendimos. Porque cada obstáculo fue un motivo para seguir adelante, cada noche de desvelo una prueba de nuestro compromiso y cada desafío superado una muestra de nuestra determinación. Este logro es el reflejo de nuestro esfuerzo, nuestra entrega y el amor que sentimos por nuestra profesión.



Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería



Autores:

Br. Gudiño Marialber

CI: 26.021.964

Br. Toro Jenny

CI: 23.391.393

Tutora:

Prof. Lizmery López

Mayo, 2025

RESUMEN

Según la OMS (2024), la infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad. Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, en los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes 2025. **Metodología:** La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño pre-experimental, la población fue de 56 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia obstétrica del I.A.H.U.L.A, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, incluyendo a 33 profesionales de enfermería. **Resultados:** Los resultados antes y después de la intervención educativa, determinaron que la intervención educativa fue exitosa, los que obtuvieron en el pretest un nivel de conocimientos bajo (dos enfermeros) pasaron a un nivel medio en el postest, y 11 enfermeros que se encontraban en un nivel medio en el pretest pasaron a un nivel alto en el postest. **Conclusión:** Esta investigación reafirma la necesidad de implementar estrategias educativas periódicas dirigidas al personal de enfermería, con el fin de fortalecer sus competencias en el cuidado de usuarias con VIH en situaciones de emergencia obstétrica.

Palabras claves: VIH, SIDA, Efectividad, Intervención educativa, Cuidado a la usuaria.



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Autores:

Br. Gudiño Marialber

CI: 26.021.964

Br. Toro Jenny

CI: 23.391.393

Tutora:

Prof. Lizmery López

Marzo, 2025

ABSTRACT

According to the WHO (2024), HIV infection attacks the immune system, and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is the most advanced stage of the disease. It is transmitted through the bodily fluids of infected individuals. It can also be transmitted from mother to child during pregnancy and childbirth. **Objective:** To assess the effectiveness of an educational intervention on the care of HIV-positive patients in obstetric emergency nursing professionals at the Autonomous Institute of the University Hospital of the Andes (IAHULA) in 2024. **Methodology:** This research adopts a quantitative approach with a pre-experimental design. The population consisted of 56 nursing professionals working in the obstetric emergency service at IAHULA. A non-probabilistic convenience sampling method was used, including 33 nursing professionals. **Results:** The results before and after the educational intervention showed that the intervention was successful, as the two nurses who had a low knowledge level in the pretest moved to a medium level in the posttest, and 11 nurses who were at a medium level in the pretest moved to a high level in the posttest. **Conclusion:** This research reaffirms the need to implement periodic educational strategies aimed at nursing staff to strengthen their competencies in the care of HIV-positive patients in obstetric emergency situations.

Key words: HIV, AIDS, Effectiveness, Educational intervention, Care for the patient.

Contenido	
AGRADECIMIENTOS	5
DEDICATORIA	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
Formulación del Problema	20
Objetivos de la investigación	20
Objetivo General	20
Objetivos específicos.....	21
JUSTIFICACIÓN	21
Alcance y limitaciones	24
Línea de investigación	25
Consideraciones Éticas	25
CAPÍTULO II	27
MARCO TEORICO	27
Antecedentes de la investigación	27
Bases teóricas	33
Intervención Educativa.....	33
Conocimiento	33
Caracterización del conocimiento	34
Conocimiento del profesional de enfermería	35
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	36
Signos y síntomas.....	36
Transmisión.....	37
Factores de riesgo.....	38
Diagnóstico	39
Prevención.....	40
Tratamiento	41
Cuidados de Enfermería en VIH	48
Intervenciones de enfermería en los tres niveles de atención.....	42
Cuidados de las personas con VIH/SIDA en su domicilio.....	44
Medidas de bioseguridad para la atención al paciente con VIH.....	50

Aplicación de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender en el Cuidado de Gestantes con VIH.....	53
Bases legales	55
CAPITULO III	60
MARCO METODOLÓGICO.....	60
Enfoque de la investigación	60
Tipo y diseño de investigación.....	60
Hipótesis	60
Población.....	61
Muestra	61
Criterios de inclusión:	61
Criterios de Exclusión:	61
Sistema de variables	61
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	64
Técnica de encuesta.....	64
Validez de contenido	67
Confiabilidad de consistencia interna.....	70
CAPITULO IV.....	73
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	73
CAPITULO V	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
CAPITULO VI.....	83
INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2025. .	84
Introducción.....	84
Propósito:	85
Justificación:	85
Objetivo general	86
Objetivos específicos	86
Descripción de estrategia metodológica	87
Factibilidad Técnica.....	87
Factibilidad Administrativa	88
Objetivo N.º 1. Describir los conceptos básicos, los signos y síntomas del VIH y sus métodos de transmisión	92
Objetivo N.º 2. Identificar los factores de riesgos, los métodos de diagnósticos y el tratamiento del VIH	95

Objetivo N.º 3. Establecer las intervenciones de enfermería y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH.....	102
ANEXOS	107
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	107
Anexo 2. Permiso del departamento de enfermería del IAHULA	113
Anexo 3. Permiso de la coordinación de enfermería de emergencia obstétrica del IAHULA.....	114
Anexo 4. Permiso de la coordinación de enfermería de Instituto Venezolano de Seguro Social (IVSS).....	115
Anexo 5. Validación de instrumento de recolección de datos.....	116
Anexo 6. Material de apoyo de sesión educativa	119
REFERENCIAS	122

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	PP
Tabla 1. <i>Validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken.....</i>	64
Tabla 2. <i>Distribución de los resultados del V de Aiken.....</i>	65
Tabla 3. <i>Validación cualitativa de los jueces.....</i>	65
Tabla 4. <i>Estadísticas de escala.....</i>	66
Tabla 5. <i>Estadísticas de elemento.....</i>	66
Tabla 6. <i>Nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa...</i>	73
Tabla 7. <i>Comparación de las calificaciones antes y después de la intervención educativa.....</i>	74
Gráfico 1 <i>Grupos de edad de los profesionales de enfermería.....</i>	68
Gráfico 2. <i>Género de los profesionales de enfermería.....</i>	69
Gráfico 3. <i>Nivel académico de los profesionales de enfermería.....</i>	69
Gráfico 4. <i>Años en el servicio de los profesionales de enfermería.....</i>	70
Gráfico 5. <i>Años de experiencia de los profesionales de enfermería.....</i>	71
Gráfico 6. <i>Barreras que han encontrado para brindar atención adecuada a usuarias con VIH.....</i>	71
Gráfico 7. <i>Participó en alguna capacitación sobre atención a usuarias con VIH en el último año.....</i>	72
Gráfico 8. <i>Aspectos de la capacitación considera más relevantes para su práctica profesional de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.....</i>	73

INTRODUCCIÓN

El cuidado de las mujeres con VIH en el área de la emergencia obstétrica representa un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial, tanto por la complejidad de la condición clínica como por los factores psicosociales y éticos asociados.

El VIH, a pesar de ser una infección prevenible, sigue siendo un problema de salud pública mundial que aún cobra millones de vidas. Según la OMS (2024) hay cerca de 37 millones de personas infectadas por VIH en el mundo y anualmente ocurren más de un millón de muertes por esta causa. Las medidas tomadas para combatir la epidemia han dado resultados positivos; se calcula que entre los años 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35% y las muertes relacionadas con el Sida en un 24%. Y su manejo adecuado durante el embarazo y el parto es crucial para reducir la transmisión vertical del virus y garantizar la salud materno-infantil.

En este sentido, el rol del profesional de enfermería resulta fundamental, ya que no solo participa activamente en el cuidado directo de la paciente, sino que también desempeña una función clave en la prevención, detección precoz y educación sanitaria, lo que convierte al personal de enfermería en una pieza esencial del equipo de salud. La intervención educativa emerge como una herramienta fundamental para mejorar las competencias de los profesionales de enfermería, brindando los conocimientos y habilidades necesarias para un cuidado de calidad que se ajuste a las normativas vigentes y a los estándares de seguridad tanto para la madre como para el recién nacido.

En el ámbito obstétrico, el cuidado a las usuarias con VIH adquiere una relevancia crítica, debido a los riesgos propios de la enfermedad y las particularidades del proceso de gestación, parto y puerperio. La confirmación de un embarazo en las mujeres con el

virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es especialmente relevante en el contexto de los cuidados perinatales y la terapia antirretroviral (TAR). El cuidado perinatal y la TAR permiten reducir la transmisión vertical del VIH, que se produce en un 35% de los casos durante el embarazo. De acuerdo con la norma de prevención de transmisión del VIH, las mujeres gestantes tienen acceso universal a la prueba de detección del virus en el primer control prenatal y se repite a la semana 32-34 en quienes tengan factores de riesgos para adquirir la enfermedad (Loyala et al, 2021).

El manejo adecuado de estas pacientes depende del conocimiento y competencias del personal de enfermería, quienes deben estar capacitados no solo en las intervenciones clínicas necesarias, sino también en las estrategias preventivas y en la adecuada gestión emocional y psicológica de las pacientes, quienes a menudo enfrentan una mayor vulnerabilidad debido a la doble carga de la enfermedad y el embarazo. Ashqui y Vera (2021), en su estudio demuestra que, pese a la existencia de personal cualificado, si este no es acompañado de políticas y lineamientos estandarizados en el abordaje de embarazadas con VIH, poco o nada se puede esperar de los resultados en el avance hacia un cuidado integral, se define al personal de enfermería como uno de los protagonistas principales en el cuidado de embarazadas con VIH y se menciona que además se detecta como un factor de riesgo en esta lucha la baja adherencia al tratamiento de antirretrovirales en las embarazadas ligado a la no presencia de síntomas, el cual incluso puede repercutir al neonato.

Sin embargo, investigaciones recientes han mostrado que, en muchos entornos de atención, los profesionales de enfermería no siempre cuentan con las herramientas teóricas y prácticas suficientes para garantizar una atención integral a las usuarias con VIH en situaciones de emergencia obstétrica. La ausencia de programas de educación continua sobre el VIH, sumada a las deficiencias en la actualización de protocolos de

atención específicos, pueden traducirse en prácticas clínicas ineficientes, un aumento en las tasas de transmisión perinatal del virus y una atención deficiente desde el punto de vista humano y ético.

Es en este contexto donde surge la necesidad de implementar intervenciones educativas dirigidas a los profesionales de enfermería, con el fin de fortalecer sus competencias en el cuidado de pacientes con VIH. Una intervención educativa bien diseñada puede no solo mejorar el nivel de conocimiento teórico de los profesionales de la salud, sino también cambiar actitudes y comportamientos, promoviendo un enfoque de cuidado más humanizado y libre de estigmatización hacia las pacientes con VIH. De esta manera, se busca garantizar que el personal de enfermería esté plenamente capacitado para enfrentar los retos específicos de la atención a esta población vulnerable, lo que a su vez contribuirá a mejorar los indicadores de salud materna y perinatal.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación profesional en el área de enfermería vinculada en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA debe reflejarse en la práctica cotidiana de modo competente; debido a que son los encargados del cuidado continuo de los pacientes, manteniéndose en constantes riesgos biológicos; como disciplina científica y parte importante dentro del sistema de salud pública, busca garantizar una adecuada atención y cuidados a personas de cualquier edad e índole social, raza, sexo, en pro de mejorarla mediante la promoción y la prevención de enfermedades (Añaguaya, 2022).

La epidemiología del VIH se ve influenciada por el contexto socioeconómico y la vulnerabilidad asociada que existe entre los diferentes grupos de población. En los países en desarrollo, las mujeres jóvenes tienen una mayor probabilidad de contraer el VIH debido a diversos factores sociales. Del mismo modo, las mujeres con VIH que deciden ser madres se enfrentan a una serie de dificultades biológicas, psicológicas y/o sociales derivadas de su condición clínica, las cuales deben ser abordadas desde el ámbito sanitario (Morales, 2019).

A finales de 2022 se contabilizaron 39 millones de personas con infección por el VIH en el mundo. De ellas, 29,8 millones (el 76%) estaban en tratamiento antirretrovírico. Además, para las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), el VIH/SIDA constituye la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Los factores biológicos, la falta de acceso a la información, los servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular a las jóvenes, al riesgo de infección por el VIH (OMS 2023). Además, otro factor que se puede incluir es el temor a ser tratada de manera indiscriminada y poder ser señalada no solo

por el personal de salud sino también por sus conocidos y familiares, creando una limitante para buscar ayuda y así poder ser diagnosticada.

De igual manera la región de las Américas se ve afectada, con 3,8 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales 2,5 millones viven en América Latina y el Caribe (OPS, 2021). En Venezuela para el 2020, se estimó que la tasa de nuevos diagnósticos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue de 17.4 por cada 100 000 habitantes. La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa fue de 26.1 por cada 100 000 habitantes en el 2019 (OPS, 2021).

Según la OPS (2023). Dice que gracias al apoyo financiero del Fondo Global, en Venezuela se implementa desde 2018 el Plan Maestro para el fortalecimiento de la Respuesta al VIH, tuberculosis y malaria, el cual es ejecutado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y permite el acceso a diagnóstico y tratamiento de forma gratuita a pacientes con estas enfermedades, que se atienden en la red pública del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Esta política de salud pública no solo ha permitido sostener el tratamiento para más de 65 mil personas en todo el país, sino que ha facilitado la transición a terapias antirretrovirales más efectivas, como el esquema basado en dolutegravir, el cual mejora la adherencia y reduce los riesgos de resistencia. OPS (2023).

Este contexto es fundamental para la atención de las mujeres embarazadas que viven con VIH, ya que una adecuada terapia antirretroviral reduce drásticamente el riesgo de transmisión vertical. El acceso garantizado a medicamentos y tecnologías sanitarias, promovido a través del Fondo Estratégico de la OPS, mejora los resultados perinatales y contribuye directamente al objetivo de eliminar la transmisión materno infantil del VIH.

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), ubicado en el estado Mérida, Venezuela, es el principal centro de referencia para la atención de pacientes con VIH en la región. Este hospital ha ofrecido servicios de tratamiento y despistaje del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) mediante la implementación de un programa nacional de prevención y tratamiento de esta enfermedad y de otras Infecciones de transmisión sexual (ITS). Actualmente, el programa atiende a un gran número de pacientes anualmente, a pesar de enfrentar diversas carencias que ponen en peligro la vida de las personas que viven con VIH.

En este contexto, el rol de la enfermería en las áreas obstétricas adquiere una relevancia crucial. Los profesionales de enfermería van más allá de la simple administración de medicamentos; son guías, educadores y confidentes para las personas que viven con esta condición. Desde el cuidado directo hasta la promoción de la salud sexual, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el manejo integral de esta enfermedad crónica, brindando apoyo y esperanza a los pacientes y sus familias.

Gracias a los avances en la terapia antirretroviral (TAR) en las últimas décadas, la transmisión vertical del VIH se ha reducido significativamente mediante intervenciones efectivas durante el embarazo, el parto y el período postnatal. Prins et al (2024).

Además, durante el parto, las enfermeras deben estar capacitadas para identificar y manejar adecuadamente las situaciones de riesgo, garantizando la seguridad tanto de la madre como del recién nacido. La cesárea electiva, en casos seleccionados, ha demostrado ser efectiva para reducir el riesgo de transmisión del VIH, especialmente cuando se evita el uso de técnicas invasivas como la episiotomía. Medina. (2023).

En el período postnatal, la enfermería también tiene un rol esencial en el asesoramiento sobre la alimentación del recién nacido. En muchos contextos, la lactancia materna está

contraindicada para las madres con VIH debido al riesgo de transmisión del virus. Por ello, las enfermeras deben proporcionar información clara y apoyo emocional para ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus hijos. Ferrer (2011)

A pesar de contar con un equipo capacitado en el servicio de la emergencia obstétrica del IAHULA en este sentido, se ha identificado una brecha considerable en el conocimiento específico relacionado con el manejo integral de las pacientes infectadas por VIH. Solo un reducido grupo de profesionales han participado en talleres establecidos para la atención de esta población, lo que representa un riesgo potencial para la calidad y seguridad de la atención brindada.

Formulación del Problema

La presente investigación busca dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, en los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, en los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes 2025.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.
2. Diagnosticar el conocimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las usuarias con VIH de la emergencia obstétrica del IAHULA
3. Diseñar y aplicar una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, para los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.
4. Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el cuidado a la usuaria con VIH del servicio objeto de estudio.

JUSTIFICACIÓN

El conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación del protocolo del cuidado a la usuaria con VIH es de suma importancia para lograr proporcionar un diagnóstico precoz, permitiendo el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) de manera inmediata, además de prevenir la transmisión del virus a los profesionales de enfermería y garantizar la adopción de prácticas seguras. Mejorando significativamente los resultados del estado de salud de las usuarias y teniendo como beneficio la reducción de la transmisión del virus a los profesionales.

Todo el personal del área de la salud en especial el personal de enfermería debe estar en las condiciones de saber cuáles son las intervenciones adecuadas para la atención de mujeres que viven con VIH, por esta razón se deben realizar estudios e investigaciones relacionados a este tema. Los enfermeros que son los primero en dar la atención y son quienes están más presentes a lo largo de la estadía de la hospitalización en los centros

asistenciales son quienes deben tener la preparación e información específica y actualizada para lograr cumplir con un buen cuidado a las pacientes con VIH.

Para tal efecto este trabajo de investigación hará un aporte al ejercicio de la profesión porque generará material informativo para la educación del rol de enfermería y así garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mujeres portadoras del virus.

En la actualidad, el cuidado de las usuarias con VIH en el ámbito de la emergencia obstétrica plantea importantes desafíos, tanto por las necesidades específicas de atención como por los prejuicios y el desconocimiento que persisten en los sistemas de salud. Este contexto resalta la necesidad de implementar intervenciones educativas efectivas dirigidas a los profesionales de enfermería, ya que son actores clave en la provisión de cuidados humanizados y basados en evidencia.

Desde una perspectiva teórica, diversos estudios han demostrado que la educación en enfermería no solo mejora el conocimiento técnico, sino también la empatía y las habilidades comunicativas del personal, aspectos esenciales para garantizar un cuidado integral y respetuoso (Thomas, 2024). Esta investigación contribuirá a consolidar el conocimiento en torno al impacto de las intervenciones educativas en el cuidado de pacientes con VIH, la investigación abordará un área clave en el desarrollo del conocimiento en enfermería: la capacidad de educar al personal de salud en el manejo de pacientes con condiciones complejas y estigmatizadas como el VIH.

Desde un punto de vista teórico, el trabajo se enmarca en modelos que destacan la importancia del cuidado humanizado y la atención centrada en el paciente. Esto permite integrar conceptos de teorías de enfermería contemporáneas que promueven la empatía y el respeto por la dignidad humana. Además, al documentar y analizar los resultados de una intervención educativa, esta investigación contribuye al conocimiento científico en

el campo de la formación en salud, generando insumos que pueden ser utilizados para desarrollar guías y protocolos enfocados en poblaciones vulnerables.

En el plano práctico, al capacitar a los profesionales en temas como prevención de infecciones, manejo de la confidencialidad y apoyo emocional, se fortalece la capacidad del sistema de salud para atender a una población vulnerable de manera eficaz y oportuna Casanova et al. (2024). la formación del personal de enfermería mediante intervenciones específicas no solo eleva la calidad del cuidado, sino que también reduce los errores clínicos y las prácticas discriminatorias. En la práctica clínica, el personal de enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado de mujeres con VIH, particularmente en escenarios críticos como la emergencia obstétrica. Sin embargo, la falta de conocimientos específicos y actitudes adecuadas puede comprometer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Este estudio permitirá identificar brechas en las competencias del personal y diseñar estrategias para superarlas. La intervención educativa será un modelo replicable que podría implementarse en diversos entornos de salud, logrando un impacto positivo en la práctica asistencial al mejorar tanto los resultados clínicos como la experiencia de las pacientes.

Desde el enfoque metodológico, emplea un diseño pre-experimental, lo que permite medir de manera objetiva el impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento y las actitudes del personal. Este enfoque no solo es innovador, sino que también facilita la replicación de los resultados en otros contextos, promoviendo la estandarización de programas educativos en el ámbito hospitalario (Díaz et al. 2021). El diseño pre-experimental de la presente investigación es una fortaleza metodológica que permitirá medir de manera objetiva los cambios en el conocimiento y las actitudes del personal tras la intervención. Este enfoque proporciona una base sólida para validar la efectividad del programa educativo y generar evidencia aplicable en otros contextos.

Además, el uso de instrumentos estructurados y adaptados al ámbito de la emergencia obstétrica asegura la precisión en la recopilación y análisis de datos, lo que respalda la validez y la confiabilidad de los hallazgos. Así mismo hará un aporte metodológico ya que servirá como antecedente para futuras investigaciones.

En cuanto a su relevancia social, promover el respeto y la atención adecuada hacia las mujeres con VIH en entornos obstétricos no solo mejora sus resultados clínicos, sino que también contribuye a reducir el estigma social y a fomentar una cultura de equidad y respeto en la salud (Xunta de Galicia, 2023). En el plano social, el proyecto aborda una problemática crítica: el estigma asociado al VIH, que a menudo se extiende al entorno clínico, afectando a las pacientes y perpetuando desigualdades en la atención sanitaria. Al educar a los profesionales de enfermería, esta intervención no solo promueve prácticas más inclusivas y respetuosas, sino que también contribuye a cambiar percepciones y actitudes en el sistema de salud. Esto tiene un impacto directo en la calidad de vida de las mujeres atendidas y fomenta una cultura de equidad y respeto que puede trascender al ámbito sanitario, influyendo positivamente en la sociedad.

Alcance y limitaciones

El alcance de esta investigación radica en medir la efectividad de una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, en los profesionales de enfermería, emergencia obstétrica del IAHULA, para implementar estrategias necesarias donde el profesional adquiera el conocimiento adecuado para la atención de esta población.

Dentro de las limitaciones se pueden encontrar la indisposición de algunos profesionales en ser parte del estudio. Además, se puede tener como una limitante el tiempo, ya que la realización del presente trabajo de grado se realiza en un periodo de tiempo específico, a su vez se tiene como limitante el gasto económico que genera la

impresión del instrumento de evaluación de la investigación, ya que se debe realizar la impresión para la prueba piloto y para la aplicación dentro del servicio de obstetricia del IAHULA.

Línea de investigación

La presente investigación se enmarca en la tercera línea de investigación: “Programas y experiencias gerenciales del cuidado en contextos diversos”, adscrita al área temática que comprende el análisis de indicadores de salud, programas nacionales de salud, investigación sobre modelos de gerencia de los servicios, métodos aplicados en la práctica profesional y el impacto de la investigación sanitaria en la calidad de vida de las personas. Esta línea es dirigida por el grupo de investigación “Cuidemos”, perteneciente al Departamento de Enfermería, mención Gerencia y Salud Pública. En este contexto, el presente estudio se relaciona directamente con dicha línea, al enfocarse en la evaluación del conocimiento del personal de salud sobre el cuidado de estas usuarias, con el propósito de implementar estrategias educativas que fortalezcan la calidad de la atención. Esta orientación coincide con los objetivos del grupo “Cuidemos”, al priorizar el desarrollo de prácticas gerenciales que mejoren los procesos de cuidado en entornos clínicos complejos.

Consideraciones Éticas

En la realización de esta investigación se consideraron los principios éticos fundamentales que rigen la práctica y la investigación en enfermería. Se respetará el principio de autonomía mediante la solicitud de un consentimiento informado, verbal y escrito, en el que se explicará detalladamente el propósito, alcance y naturaleza del estudio a los participantes. Código deontológico de los profesionales de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, art 33 (2008)

Se garantizará la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos, resguardando la identidad y los testimonios de los profesionales de enfermería, en cumplimiento del principio de no maleficencia y del deber ético de confidencialidad.

MPPS Art. 27 (2009)

En cuanto al principio de beneficencia, esta investigación tiene como objetivo generar conocimientos que favorezcan la mejora del ejercicio profesional y sirvan de base para futuras investigaciones, promoviendo el bienestar colectivo. Código deontológico de los profesionales de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, art 3 (2008)

Por otro lado, se observará el principio de justicia, garantizando una participación equitativa de todos los profesionales de enfermería: licenciados, TSU y auxiliares, sin distinción de universidad de formación, género o experiencia. Código deontológico de los profesionales de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, art 16 (2008)

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

Baca et al. (2024) Chiclayo, Perú. Realizo una investigación que tiene como título El cuidado de enfermería desde la percepción de las personas con VIH/SIDA la cual tuvo como objetivo explorar el cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. Cuyo método fue realizar una investigación cualitativa descriptiva, de octubre a diciembre del 2021. La población fue de 60 personas con VIH/sida, que acuden al Centro de rehabilitación de enfermedades de transmisión sexual del Centro de Salud José Olaya en Chiclayo, Perú. La muestra fue de 12 personas, elegidas por conveniencia. Los datos se recolectaron a través de una entrevista semiestructurada aplicada de manera asincrónica a través de la plataforma zoom y llamadas telefónicas, registradas con una grabadora de voz, la información se procesó con el análisis de contenido temático.

Teniendo como resultado dos categorías: I) Dimensiones del cuidado humano: Amabilidad, interés, comunicación, seguridad, espiritualidad, II) Indicios de cuidado deshumanizado: Indiferencia, insensibilidad y discriminación. Su conclusión fue la mayoría de personas con VIH/sida perciben que, durante el cuidado enfermero, son tratados con cariño y afecto, con muestras de interés en su recuperación, ante lo cual se sienten cómodos y seguros, les explican los procedimientos; además, les dan esperanza a través de la fe. Sin embargo, otras personas perciben que son tratados con indiferencia e insensibilidad, incluso reportan ausencia de trato cordial y escucha activa, catalogan al cuidado como no empático y deshumanizado.

Rodríguez et al. (2022) Cúcuta, Colombia. Realizó una investigación titulada Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre VIH y adherencia

terapéutica antirretroviral la cual tuvo como objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre VIH y fomentar la adherencia terapéutica antirretroviral en personas que padecen de VIH. Materiales y métodos: Estudio pre-experimental sin grupo de control, en el que participaron 10 personas que tienen VIH bajo tratamiento antirretroviral, a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve. La intervención se desarrolló en tres etapas, con tres sesiones. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario diseñado eprofeso para medir el conocimiento sobre VIH, evaluado pos-intervención mediante la prueba Wilcoxon y el test Morisky-Green para medir la adherencia terapéutica, analizada a través de la prueba t de Student de muestras emparejadas. Resultados: En la etapa diagnóstica, el 100% de la muestra presentó niveles bajos de conocimientos sobre VIH y no adherencia terapéutica. Al finalizar la intervención, el 90% de los participantes incrementó el nivel de conocimientos y el 70% eran adherentes a la terapia, ambos resultados con diferencias estadísticamente significativas ($p=.004$; $p=.005$). Conclusiones: La intervención educativa demostró ser efectiva en el incremento del nivel de conocimientos sobre VIH y fomentó la adherencia a la terapia antirretroviral.

En tal sentido la presente investigación tiene relación con el antecedente en que ambas tienen como objetivo evaluar la efectividad de una intervención de enfermería relacionada con el VIH, aunque se centran en diferentes poblaciones, la investigación de Rodríguez et al. se enfoca en personas que viven con VIH, mientras que la presente investigación se dirige a los profesionales de enfermería que brindan atención a estas usuarias en un contexto obstétrico.

Moreno et al. (2020) Florida, Estados Unidos. Realizó una investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud ante el VIH/Sida en el primer nivel de atención, cuyo objetivo era evaluar los conocimientos, actitudes y

prácticas ante el VIH/Sida de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención. La metodología utilizada fue realizar un estudio observacional, transversal, descriptivo y prolectivo. Se incluyó a personal de la salud de las áreas de medicina familiar, enfermería, estomatología y laboratoristas de la Unidad de Medicina Familiar N° 777 del Instituto Mexicano del Seguro Social que aceptaron contestar la encuesta CAP ante el VIH/Sida, la cual tiene 3 dominios : Conocimientos, que incluye ítems sobre infecciones de transmisión sexual, formas de prevención, vías y fuentes de transmisión; Actitudes, que indaga por conductas de estigma, discriminación, rechazo y Prácticas de riesgo para adquirir la infección. Los resultados obtenidos fueron: Se encuestaron un total de 81 trabajadores, 61 mujeres y 20 hombres; con rango de edades entre 23 a 60 años, con una media de 42.47 ± 7.7 años. Las categorías fueron: 50 médicos, 15 laboratoristas, 10 enfermeras y 6 estomatólogos. Se encontró que las enfermeras obtuvieron mayor porcentaje correcto de respuestas en el dominio de Conocimientos (83.6%), los médicos en cuanto a Actitudes (42.1%) y los estomatólogos en el dominio de las Prácticas (61.1%).

No hubo diferencias al comparar los porcentajes de respuestas correctas según el sexo ($p=0,25$), ni edad ($p = 0,89$), así como en la relación entre los tres dominios ($p = 0.874$). Como conclusión de la investigación a pesar de que se tiene el conocimiento sobre el VIH/SIDA, aún se tiene cierto rechazo hacia la enfermedad, por lo que es importante reforzar los protocolos de atención médica. Igualmente, ambos textos coinciden en la necesidad de fortalecer el conocimiento y las prácticas del personal de salud para brindar una atención adecuada a los pacientes con VIH/SIDA. Es importante destacar que se menciona que la discriminación hacia los portadores de VIH/SIDA sigue siendo un problema importante que debe ser abordado de manera integral. De esta manera, el antecedente brinda sustento a la tesis al evidenciar la necesidad de abordar la carencia de

conocimiento sobre VIH en la enfermería obstétrica, reforzando la relevancia de la investigación propuesta para mejorar la calidad de la atención en este contexto específico.

Roja (2020) Chínca, Perú realizó una investigación titulada Actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el hospital San José Chínca 2020 el cual tuvo como objetivo determinar la actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el Hospital San José, Chínca – diciembre del 2020. La metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 63 enfermeras, la técnica que se usó fue la encuesta y como instrumento una escala de Likert. En los resultados se obtuvo el 56% de las enfermeras se encuentran en el rango de edad de 20 a 25 años, que el 92% de las enfermeras son de sexo femenino. De manera general el 52% de los enfermeros tienen una actitud de indiferencia frente al cuidado de paciente con VIH. El 47% presentan una actitud de indiferencia a nivel cognitivo, el 55% actitud de indiferencia a nivel conductual y el 69% actitud de indiferencia a nivel afectivo. En conclusión, la actitud de la enfermera frente a la atención del paciente con VIH es de indiferencia. Si bien el antecedente y el presente trabajo de investigación abordan el tema del VIH/SIDA desde diferentes perspectivas, ambos coinciden en la necesidad de mejorar la atención que se brinda a las personas con esta enfermedad. El antecedente resalta la importancia de abordar las causas profundas de la deficiencia en el cuidado de enfermería, como la falta de información, las creencias erróneas y las actitudes desfavorables. En este sentido, la investigación actual sugiere que la capacitación del personal de enfermería en esta área específica podría ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de la atención que se brinda a estos pacientes. Es importante destacar que, si bien la capacitación del personal de enfermería es un factor importante, este debe ir acompañado de estrategias para abordar las actitudes y creencias negativas que puedan existir hacia los pacientes con VIH/SIDA. Un enfoque

integral que incluya la capacitación, la sensibilización y el cambio de actitudes es fundamental para garantizar una atención de calidad a estas personas.

Carrizo et al. (2020) Bolivia. Realizó una investigación que tiene como título Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre sexualidad, VIH y SIDA de Cochabamba, Estudio comparado de 20 años el cual tuvo como objetivo comparar los resultados de tres encuestas realizadas en 1997, 2008 y 2018 cuya metodología aplicada fue un estudio descriptivo transversal, realizado al personal de salud en el servicio de salud públicos y privados de Cochabamba. La primera encuesta se aplicó a 303 personas, la segunda a 305 personas; y la tercera encuesta a 308 personas. Los resultados reflejan los deficientes conocimientos por parte del personal de salud en relación a la sexualidad, el VIH y SIDA, por la falta de políticas de formación continua, es decir, talleres y actualizaciones en los servicios de salud, e incluso falta de motivación para un autoaprendizaje. Como conclusión a nivel de actitudes y prácticas, la infraestructura inadecuada de los servicios de salud y la falta de insumos de bioseguridad genera preocupación y miedo a transmitir VIH en el personal de salud, por ello, persiste la estigmatización de estos pacientes. Es así como este antecedente presenta los deficientes conocimientos del personal de salud en relación al VIH/SIDA y las causas que subyacen a esta problemática, establece un marco importante para el presente trabajo de investigación que busca determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de pacientes con VIH en la emergencia obstétrica, debido a que los resultados del antecedente, evidencian la falta de formación continua, la baja motivación para el autoaprendizaje, la infraestructura inadecuada y la escasez de insumos de bioseguridad como factores que contribuyen a la deficiencia en el conocimiento.

Ehsanul et al. (2019) Barbados, realizó una investigación que tituló Evaluación del conocimiento y la actitud de los enfermeros hacia los pacientes infectados por el VIH

en Barbados. La metodología utilizada para realizar esta investigación fue un estudio descriptivo, transversal, en el que participaron 218 enfermeras y datos relevantes recopilados. Esto dio como resultado: la mayoría (57,3%) de los enfermeros tenía de 1 a 5 años de experiencia en el trabajo de enfermería, y el 78,4% de ellos participaban en la prestación de atención directa a personas infectadas por el VIH durante ≤ 5 años, y solo el 6,4% durante \geq . EL conocimiento general y la actitud de los participantes fueron buenos (puntuaciones de 3,25/5 y 3,42/5, respectivamente). El conocimiento sobre atención adecuada de los pacientes infectados por el VIH fue significativamente mejor entre los enfermeros en comparación con auxiliares de enfermería con años limitados de educación formal (probabilidades relación (OR)=0,37; intervalo de confianza (IC) del 95%= 0,20-0,69; $P < 0,001$). En la atención a los pacientes infectados por el VIH, la actitud de las mujeres participantes fue significativamente mejor que los hombres (OR no ajustado=0,08; IC del 95%=0,05-0,60; $P = 0,01$). Como conclusión de la investigación la inclusión de temas relevantes relacionados con el VIH y el SIDA en el currículo de las AN y es probable que la formación práctica de las enfermeras estrechamente guiada mejore sus conocimientos y la actitud hacia la prestación de atención a las personas infectadas por VIH. En este sentido, la investigación anterior coincide con la problemática observada en el servicio de emergencia obstétrica, donde la falta de capacitación en VIH genera vacíos en el conocimiento del personal de enfermería, dificultando la atención adecuada a pacientes infectados. Ambas investigaciones convergen en resaltar la importancia de fortalecer la formación de las enfermeras en el tema del VIH, especialmente en áreas críticas como la obstetricia, donde la atención oportuna y basada en el conocimiento especializado puede marcar la diferencia en la salud de las madres y sus bebés.

Bases teóricas

Intervención Educativa

La intervención educativa es la acción intencional para la realización y el logro del desarrollo integral del educando (Touriñán, 2010).

Conocimiento

La Real Academia Española (RAE) (2023), define conocimiento como:

1. Acción y efecto de conocer.
2. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Ramírez (2009) conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.

Caracterización del conocimiento

Basados en este desarrollo del *h. sapiens*, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer (Ramírez, 2009).

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar según Ramírez (2009), en sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Conocimiento científico. Según Ramírez (2009), el hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

Con relación a la caracterización del conocimiento científico según Ramírez (2009), éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema (Ramírez, 2009).

- Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado (Ramírez, 2009).

- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría (Ramírez, 2009).

Según Ramírez (2009), de acuerdo con estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes naturalezas:

- Selectiva, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.

- Metódica, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.

- Objetiva, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.

- Verificable, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad.

Conocimiento del profesional de enfermería

Según un artículo publicado en *ANS Advances in Nursing Science*, Callista (2019) el conocimiento en enfermería se describe como una combinación de desarrollo filosófico, conceptual y teórico, equilibrado con la investigación empírica y las ciencias biológicas emergentes. Este enfoque se centra en teorías de amplio alcance, teorías de

rango medio y teorías prácticas que contribuyen al objetivo común de la humanización en la práctica enfermera.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Según la OMS (2024), la infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad.

El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer.

Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto. El VIH se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretrovírico (TAR), y si no se trata puede evolucionar a sida, a menudo al cabo de muchos años.

La OMS (2024) considera que la enfermedad por VIH está avanzada cuando se encuentra en el estadio 3 o 4 de la OMS o cuando el número de células CD4 es inferior a 200 por mm³ en adultos y adolescentes. Se considera que todos los niños con VIH menores de 5 años padecen enfermedad avanzada por VIH.

Signos y síntomas

Según la OMS (2024), los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre.

La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más

avanzadas. En las primeras semanas posteriores al contagio, algunos casos no manifiestan ningún síntoma, mientras que otros presentan un síndrome gripal con:

- Fiebre,
- Dolor de cabeza,
- Erupción cutánea,
- Dolor de garganta.

A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas:

- Inflamación de los ganglios linfáticos,
- Pérdida de peso,
- Fiebre,
- Diarrea,
- Tos.

En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves: tuberculosis, meningitis por criptococos, infecciones bacterianas graves, cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi. El VIH hace que empeoren otras infecciones, como la hepatitis B, la hepatitis C o la viruela símica.

Transmisión

Según la OMS (2024), El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. El VIH también puede transmitirse al bebé durante el embarazo y

el parto. En cambio, no se contagia mediante contactos ordinarios cotidianos como besos, abrazos o apretones de manos ni por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

Es importante señalar que las personas con VIH que están recibiendo TAR y tienen una carga vírica indetectable no lo transmiten a sus parejas sexuales. El acceso temprano al TAR y el apoyo para continuar el tratamiento son, por tanto, cruciales no solo para mejorar la salud de los pacientes, sino también para prevenir la transmisión del virus.

Factores de riesgo

Según la OMS (2024), Comportamientos y afecciones que aumentan el riesgo de contraer el VIH:

- Tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo.
- Padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales.
- Compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados.
- Recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad, o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.

- Pincharse accidentalmente con una aguja, hecho particularmente frecuente en el personal de salud.

Diagnóstico

Según la OMS (2024), El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas de diagnóstico rápido que ofrecen resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico precoz y permite iniciar la prevención y el tratamiento. Además, hay pruebas a las que puede someterse el propio paciente. Con todo, ninguna prueba puede proporcionar por sí sola un diagnóstico completo de seropositividad para el VIH, así que se requiere una prueba confirmatoria realizada por un trabajador social o de la salud, cualificado y formado, en un centro comunitario o dispensario. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de una estrategia de detección y siguiendo un algoritmo aprobado a nivel nacional.

Las pruebas de uso más generalizado para el diagnóstico del VIH detectan los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra el virus. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen en los 28 días posteriores a la infección. Durante este periodo en que todavía no se han generado suficientes anticuerpos para que se puedan detectar mediante las pruebas utilizadas habitualmente, el paciente puede transmitir el VIH. Las personas que hayan tenido una exposición reciente de alto riesgo y obtengan un resultado negativo pueden hacerse una prueba adicional después de 28 días (OMS, 2024)

A quienes hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica se les debe realizar una nueva prueba antes de iniciar la atención y el tratamiento, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se hayan notificado erróneamente. Aunque hay pruebas de detección simples y eficaces para los adolescentes y los adultos, no ocurre

lo mismo con los lactantes de madres VIH-positivas. Las pruebas rápidas de anticuerpos no bastan para detectar la infección en niños de menos de 18 meses, por lo que se deben realizar pruebas virológicas al nacer o a las 6 semanas. En la actualidad hay nuevas técnicas para hacer estas pruebas en el lugar de atención y obtener los resultados en el mismo día, lo cual permite atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez (OMS, 2024).

Prevención

Según la OMS (2024), La enfermedad por VIH es prevenible.

Se puede reducir el riesgo de infección mediante:

- El uso de preservativos masculinos o femeninos durante las relaciones sexuales;
- La realización de pruebas de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual;
- La circuncisión quirúrgica masculina voluntaria;
- El uso de los servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables.

El médico también puede proponer la administración de medicamentos o el uso de dispositivos médicos que ayudan a prevenir el VIH, como:

- Antirretrovíricos (ARV), como profilaxis anterior a la exposición por vía oral y productos de acción prolongada.
- Anillos vaginales de dapivirina.
- Cabotegravir inyectable de acción prolongada.

Los ARV también se pueden utilizar para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño.

Quienes estén tomando TAR y no presenten virus en la sangre no contagiarán a sus parejas sexuales, por lo que la ampliación del acceso a las pruebas y al TAR es muy importante para prevenir esta infección.

Tratamiento

Según la OMS (2024), La infección por el VIH no tiene cura, pero el TAR detiene la multiplicación del virus.

Los TAR actuales no curan la infección, pero impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente y le permiten seguir luchando contra otras infecciones.

Los TAR actuales tienen que tomarse diariamente de por vida.

El TAR reduce la cantidad de virus presentes en el organismo, lo cual detiene los síntomas y permite tener una vida plena y saludable. Los pacientes con VIH que estén tomando TAR y no tengan virus detectables en la sangre no contagiarán a sus parejas sexuales.

Las embarazadas con VIH deben tener acceso al TAR y tomarlo cuanto antes, pues esto protegerá su salud y evitará que el virus pase al feto antes del nacimiento o al lactante durante la lactancia materna.

La administración de TAR a personas sin VIH puede prevenir la enfermedad.

Cuando se administra antes de una posible exposición al VIH se denomina profilaxis previa a la exposición, y cuando se administra después, profilaxis posterior a la

exposición. Ambos tipos de profilaxis están indicados cuando el riesgo de contraer el VIH es alto, pero no debe hacerse sin consultar a un médico.

La enfermedad avanzada por el VIH sigue siendo un problema en la lucha contra este virus. La OMS está ayudando a los países a aplicar un programa de atención a la enfermedad avanzada por el VIH a fin de reducir los síntomas y las defunciones. Se están desarrollando nuevos medicamentos contra el VIH que en el futuro podrían cambiar el TAR y la profilaxis, en particular formulaciones inyectables y tratamientos breves para infecciones oportunistas, como la meningitis por criptococos.

Intervenciones de enfermería en los tres niveles de atención

Según Servin et al. (2010) Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes

como:

- a) Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
- b) Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- c) Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.
- d) Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- e) Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.

Según Servin et al (2010) En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además, es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas.

Algunas recomendaciones son según Servin G. et all (2010):

- a) Alternativas para apego real al tratamiento.
- b) Disponibilidad de medicamentos.
- c) Horarios para la toma de medicamentos.
- d) Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
- e) Alternativas para el cuidado domiciliario.

Según Ruiz (2010) para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento (Servin et al, 2010).

Ya en la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma (Servin et al, 2010).

Cuidados de las personas con VIH/SIDA en su domicilio

Según Servin et al. (2010) cuidar a una persona con VIH/SIDA no es tarea fácil, significa una gran responsabilidad. Sin embargo, se estima que uno de los mejores lugares en donde se puede atender es en su propio hogar, ya que es factible llevar una vida activa durante periodos prolongados sin permanecer en un hospital. Estar en casa con frecuencia es más barato, cómodo, familiar y permite al paciente tener control sobre su vida. De hecho, las personas con infecciones vinculadas a esta enfermedad en ocasiones mejoran con más rapidez y comodidad con la ayuda de sus amigos y seres queridos.

Por ello, es preciso informar, asesorar y capacitar a la familia del paciente acerca de las recomendaciones para la atención y el cuidado de la persona con VIH y SIDA en casa.

Según Servin et al. (2010) Las recomendaciones son:

1) Proporcionar información clara, sencilla y por escrito acerca de:

- El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Los mecanismos de transmisión: contacto sexual no protegido; exposición a sangre y derivados; tejidos trasplantados; compartir jeringas; madre infectada por VIH que puede transmitir el virus a su hijo durante el periodo perinatal, vía trasplacentaria, sangre, secreciones en el canal del parto o mediante la lactancia materna.

- Cómo NO se transmite el VIH: a través del aire, alimentos, agua, insectos, animales, platos, cuchillos, tenedores, cucharas, asientos de inodoros o cualquier otra cosa que no sea sangre, semen, fluido vaginal o leche materna. Se puede ayudar a las personas con VIH a comer, vestirse e incluso bañarse sin contraer la infección.
- Los medicamentos: las precauciones para su administración, efectos secundarios, interacciones con otros fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Identificar signos y síntomas de alarma: aparición de tos, fiebre, diarrea, confusión mental, con la finalidad de obtener atención médica oportuna.
- Cómo ayudar a la persona a cuidar de sí misma tanto como pueda y mientras pueda. El paciente necesita ser y sentir que es lo más independiente posible, controlar sus propios horarios, tomar sus propias decisiones y hacer lo que desee en la medida de lo posible. Ayudarlo a diseñar su propio programa de ejercicios y su plan de nutrición, además de consultar al médico con regularidad. Desalentar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas. También es importante mantenerse informado y actualizado sobre los nuevos tratamientos y entender qué se puede esperar de los medicamentos que el paciente toma.
- Ayudar al paciente a cambiar de posición a menudo. Debe abandonar la cama con la mayor frecuencia posible para no perder el tono muscular, prevenir úlceras por decúbito y/o algunos tipos de neumonía.
- Proporcionar apoyo emocional, explicar que se está cuidando a una persona, no sólo a un cuerpo, por lo que atender sus sentimientos también es importante. Cada persona es diferente, por lo tanto, no hay reglas acerca de lo que se debe hacer o decir, pero se recomienda: tocarla, abrazarla, besarla, tomarla de la mano para mostrarle cariño y lo importante que es. También ayuda salir juntos, de compras,

de paseo en automóvil, a pie alrededor de la manzana o simplemente al parque o jardín para sentarse al sol y respirar aire puro.

- Los bebés y niños con infección de VIH/SIDA, necesitan que los carguen, jueguen con ellos, los besen, abracen, alimenten y que los acunen hasta que se duerman. A medida que van creciendo, necesitan jugar, tener amigos e ir a la escuela, igual que cualquier otro niño. Los niños con VIH siguen siendo niños y necesitan que los traten como cualquier otro en la familia.
- Recomendar que el paciente se abstenga de acudir a lugares muy concurridos con la finalidad de evitar la presencia de infecciones oportunistas relacionadas con su estado inmunocomprometido.
- Evitar el contacto con animales domésticos, por el riesgo de que le transmitan enfermedades.
- Evitar, en la medida de lo posible, que el niño contraiga enfermedades infecciosas especialmente varicela. Si el niño ha estado en contacto o cerca de una persona con varicela, es necesario informar al médico inmediatamente. La varicela puede ser mortal para un niño con SIDA.
- Indicar los requerimientos nutricionales, altos en valor proteico y calórico. Se recomienda descanso y ejercicio moderado.
- Tener a la mano números telefónicos para pedir ayuda o información, datos de los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad que ofrecen apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares.
- Grupos de apoyo o solicitud de consejería, con la finalidad de interactuar y aprender cómo otras personas manejan el mismo problema; esto con el fin de mostrar que ni el paciente ni la persona que lo cuida están solos.

2) Aplicar las siguientes medidas preventivas de protección:

- La pareja o compañero sexual debe estar informado y tomar precauciones. Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano). La decisión de las medidas preventivas a seguir será de la pareja, asesorada por el personal de salud.
- Valorar la conveniencia de evitar el embarazo.
- Las madres infectadas con VIH/SIDA no deben amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de sustitutos de la leche materna.
- NO donar sangre, semen ni órganos para trasplante.
- NO es necesario ni recomendable apartar al enfermo o aislarlo del núcleo familiar, ni utilizar utensilios diferentes.
- La ropa personal y de cama se puede lavar en forma habitual. En caso de ropa con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna, usar guantes para lavar con agua, jabón y cloro, y lavarse las manos cuando retire los guantes.
- En caso de que el paciente sangre por cualquier vía se deben usar guantes desechables para lavar el área con agua, jabón y cloro, además de lavarse las manos al retirar los guantes. Cubrir con gasas y vendar cualquier herida que presente el paciente. Estas mismas medidas deben seguirse en caso de que exista semen, secreciones vaginales o leche materna sobre cualquier superficie.
- Las toallas sanitarias, tampones vaginales, vendas, protectores y otros artículos manchados con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna deben manipularse con guantes y desactivarse con un chorro de cloro en forma directa, guardar en una bolsa de plástico, cerrarla y depositarla en un bote de basura con tapadera.

- No deberá compartir con ningún miembro de la familia artículos personales o materiales punzocortantes del paciente, como rastrillos, cepillo de dientes, máquinas de afeitar, etcétera.
- En caso de utilizar jeringas o agujas para la administración de medicamentos, se recomienda el uso de guantes desechables durante el procedimiento.
- • No reencapuchar las agujas utilizadas. Colocar las agujas, jeringas y navajas en recipientes rígidos no perforables, como latas de alimentos o de leche vacías y de boca ancha. Agregar cloro para desinfectar, identificar como material peligroso contaminado para que sea destruido según sea el caso, tal como lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y proteger a las personas que manipulan la basura.

Cuidados de Enfermería en VIH

Según Romero (2008). Los cuidados de enfermería para la atención de usuarias con VIH, especialmente en el contexto obstétrico o hospitalario, deben ser integrales, individualizados, empáticos y basados en evidencia. A continuación, te presento los principales cuidados agrupados por áreas clave, de acuerdo con guías clínicas y publicaciones científicas:

1. Valoración Integral

- Recoger antecedentes personales, obstétricos e infecciosos.
- Evaluar adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR).
- Verificar signos de infecciones oportunistas.
- Identificar factores emocionales y sociales: miedo, estigma, ansiedad, redes de apoyo.

- En embarazadas: edad gestacional, controles prenatales, riesgo de transmisión vertical.

2. Cuidados Clínicos Directos

- Control de signos vitales.
- Vigilancia de efectos secundarios del TAR.
- Administración segura de medicamentos (verificación de dosis, vías, tiempos).
- Aplicación de medidas de bioseguridad rigurosas: guantes, mascarilla, protección ocular según exposición.
- Apoyo en procedimientos obstétricos (parto, cesárea), con precauciones para evitar exposición a fluidos.

3. Educación y Promoción de la Salud

- Brindar información clara sobre el VIH: evolución, tratamiento, prevención.
- Enseñar sobre la importancia de la adherencia al TAR.
- Orientar sobre alimentación segura del recién nacido (en contextos donde se contraindica la lactancia).
- Fomentar el uso del preservativo para prevenir reinfecciones o transmisión.

4. Apoyo Psicosocial y Emocional

- Brindar atención libre de juicios, cálida y humanizada.
- Identificar signos de depresión, ansiedad o rechazo social.
- Fomentar la autoestima y el autocuidado.
- Derivar a trabajo social o psicología cuando sea necesario.
- Respetar el derecho a la confidencialidad y consentimiento informado.

5. Prevención de la Transmisión

- Informar sobre medidas preventivas: TAR, PrEP para parejas seronegativas, profilaxis post-exposición (PEP).

- Controlar estrictamente el uso de insumos estériles.
- Manejo adecuado de objetos cortopunzantes.
- En caso de gestación, coordinar con el equipo médico el protocolo de prevención de transmisión vertical (parto, medicación, no lactancia).

Medidas de bioseguridad para la atención al paciente con VIH.

Polanco (2021/2022), El término “bioseguridad” hace referencia al conjunto de medidas que deben adoptar los profesionales de la salud para reducir los riesgos para sí mismos, su entorno y la comunidad en general.

Cáceres (2020) recoge los principios de bioseguridad:

- Todos los pacientes deben ser incluidos en las medidas de bioseguridad, independientemente de si padecen o no enfermedades conocidas.
- Uso de barreras físicas para evitar el contacto con la sangre y otros fluidos.
- La eliminación de residuos se debe hacer de forma segura y preservando el mantenimiento del medioambiente.

Los trabajadores de la salud, dentro de los cuales se encuentran los enfermeros, se exponen al contacto con sangre y otros fluidos potenciales de contener el VIH. El porcentaje de infección a través de inoculaciones percutáneas (pinchazos accidentales con jeringuillas) o cortaduras es de 0,24-0,5%, mientras que la infección por el contacto con las mucosas es de 0,09-0,1%, e incluso menor con el contacto de piel intacta, aun así, la investigación es escasa respecto al número de lesiones y sus consecuencias, así como estudios que establezcan recomendaciones definitivas sobre el momento de inicio de la profilaxis (Polanco, (2021/2022)).

La Asociación de Enfermeras de EE. UU. señala que el 80% de las heridas causadas por inoculaciones percutáneas se pueden evitar haciendo uso de equipos más

seguros. Todos los profesionales sanitarios, incluidos los de enfermería, deben evitar el contagio adoptando las medidas de precaución universales: utilizar pinzas o guantes resistentes para desechar los instrumentos cortantes o punzantes, mascarillas faciales e incluso pantallas, bata (impermeable cuando quepa la posibilidad de tener contacto con líquidos de alto riesgo) y guantes limpios, mascarillas, hacer uso de los geles desinfectantes y lavarse las manos antes y después de atender a cada paciente aunque se utilicen guantes, cubrir las heridas de la piel especialmente de las manos, esterilizar adecuadamente los espacios y materiales, manejo adecuado de los residuos infectados por VIH en contenedores imperforables (Polanco, (2021/2022)).

Según Polanco (2021/2022) existe otro conjunto de medidas específicas destinadas a evitar el contagio dentro del ámbito sanitario que se organizan en tres bloques:

- Precauciones o aislamiento por contacto. Se dirigen a personas con sospecha o diagnóstico de infección por contacto directo o indirecto: adjudicación de un cuarto individual, lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, utilizar guantes estériles, mascarilla y bata limpia, equipo médico exclusivo del paciente, contenedores para desecho de material punzocortante y transporte limitado del paciente por el hospital.
- Precauciones o aislamiento por gota. Se dirigen a personas que han estado en contacto con el VIH por gotas de $>5\text{MC}$ que se generan al toser, estornudar o hablar: adjudicación de un cuarto y un equipo médico individual, utilización de mascarilla y guantes estériles, pantallas protectoras, mantener la ventana abierta y la puerta cerrada, y transporte limitado del paciente por el hospital.
- Precauciones o aislamiento por vía aérea. Se recomienda para personas con sospecha o diagnóstico de infección que se transmite por gotas de que se

dispersas fácilmente: poner un cartel en la puerta de la habitación para indicar que es una habitación individual con presión negativa de aire, utilizar mascarillas, pantallas protectoras y guantes, bata no estéril, abrir la habitación y evitar el transporte del paciente por el hospital.

Los profesionales de enfermería son los responsables de desechar los residuos biológicos y materiales de los pacientes, para ello se deben utilizar contenedor herméticos e impermeables con el símbolo universal de riesgo biológico. Por otra parte, la ropa de cama y del paciente debe transportarse en bolsas impermeables para evitar la diseminación del virus. Además, es necesario desinfectar las superficies de contacto y el material utilizado con el paciente. La esterilización del material se puede realizar a vapor o por calor seco (Polanco, (2021/2022)).

Teoría de Promoción de Salud de Nola Pender

Carvalho et al, (2024) El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su comunicación con el medio ambiente cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado; destaca la conexión entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con las acciones o conductas de salud que se pretenden alcanzar

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender se centra en comprender cómo las personas toman decisiones relacionadas con su bienestar y cómo los profesionales de la salud pueden influir positivamente en estas decisiones. Pender propone que la promoción de la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino la mejora activa del potencial de salud de cada individuo.

Componentes clave de la teoría:

1. **Experiencias y características personales:** Factores individuales que afectan las acciones relacionadas con la salud, como antecedentes personales y características biológicas.
2. **Cogniciones y afectos específicos de la conducta:** Percepciones y emociones que influyen en la motivación para adoptar comportamientos saludables, incluyendo beneficios percibidos, barreras y autoeficacia.
3. **Resultados conductuales:** La probabilidad de que una persona adopte y mantenga conductas de promoción de la salud.

La teoría destaca la importancia de la autoeficacia, es decir, la confianza en la capacidad propia para ejecutar acciones que promuevan la salud. Además, considera la influencia de factores interpersonales y situacionales en la adopción de comportamientos saludables.

Aplicación de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender en el Cuidado de Gestantes con VIH

La atención de mujeres gestantes con VIH en la emergencia obstétrica requiere un enfoque integral que no solo garantice el cumplimiento de los protocolos clínicos, sino que también fomente la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento del vínculo terapéutico entre el personal de enfermería y la usuaria. En este sentido, la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un marco conceptual adecuado para orientar intervenciones dirigidas a mejorar el abordaje de esta población, enfocándose en los factores que influyen en la adopción de conductas saludables y en la toma de decisiones informadas sobre su bienestar.

Desde la perspectiva de esta teoría, la atención del personal de enfermería a las gestantes con VIH se puede analizar a través de los siguientes componentes clave:

- a) **Características y experiencias personales:** Las condiciones individuales de cada paciente, como su nivel de conocimiento sobre el VIH, su percepción del riesgo de transmisión vertical y sus experiencias previas con el sistema de salud, influyen en su disposición para adoptar prácticas de autocuidado. De manera similar, en el personal de enfermería, factores como la formación académica, la experiencia laboral y la exposición previa a casos de VIH pueden determinar su nivel de confianza y competencia en la atención de estas usuarias.
- b) **Cogniciones y emociones específicas de la conducta:** En la prestación de cuidados a mujeres embarazadas con VIH, el personal de enfermería no solo debe aplicar protocolos clínicos, sino también abordar las barreras emocionales y psicológicas que puedan afectar la adherencia al tratamiento antirretroviral. La teoría de Pender resalta la importancia de la autoeficacia, es decir, la confianza que tiene la paciente en su capacidad para cumplir con su tratamiento y adoptar conductas protectoras. La intervención de enfermería debe centrarse en reforzar esta percepción mediante educación continua, orientación y apoyo emocional.
- c) **Factores interpersonales y situacionales:** La interacción entre la gestante con VIH y el personal de salud juega un papel determinante en la promoción de su bienestar. El modelo de Pender enfatiza que las relaciones interpersonales pueden motivar o desincentivar la adopción de conductas saludables. En este contexto, la capacitación del personal de enfermería se vuelve esencial para fomentar una atención libre de estigma y basada en la empatía, contribuyendo a mejorar la experiencia de las usuarias en el sistema de salud.

d) **Resultados conductuales:** La aplicación de estrategias educativas basadas en esta teoría permite fortalecer el rol del personal de enfermería como promotor de la salud en la emergencia obstétrica. La incorporación de programas de formación continua sobre la atención a gestantes con VIH mejora la adherencia del equipo de salud a las guías clínicas, optimiza la comunicación con las pacientes y reduce las barreras que dificultan una atención integral. En el presente estudio, la intervención educativa implementada con los profesionales de enfermería reflejó un impacto positivo en sus conocimientos y en su disposición para brindar cuidados más seguros y humanizados.

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender aporta un enfoque estructurado para optimizar la atención de mujeres embarazadas con VIH en la emergencia obstétrica, fortaleciendo tanto la educación en salud como la práctica profesional de enfermería. La formación y sensibilización del personal sobre este modelo teórico favorece la implementación de estrategias que reducen la brecha de conocimientos, promueven la adherencia terapéutica y contribuyen a una atención más efectiva y libre de discriminación.

Bases legales

La presente investigación se encuentra sustentada en un conjunto de normas legales tanto de carácter internacional como nacional, que promueven el derecho a la salud, la no discriminación, la atención integral en salud sexual y reproductiva, y la ética profesional del personal de enfermería. Estas disposiciones permiten fundamentar la importancia de implementar estrategias educativas que optimicen el cuidado brindado a pacientes con VIH en contextos obstétricos.

Normativa Internacional

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

- **Artículo 25:** establece el derecho a un nivel de vida adecuado para que garantice la salud y el bienestar, incluyendo la atención médica. Este principio es fundamental para asegurar que las personas con VIH reciben una atención adecuada

Este artículo justifica la necesidad de mejorar los conocimientos y habilidades del personal de salud para garantizar atención médica adecuada a pacientes con VIH. La intervención educativa propuesta busca fortalecer el ejercicio de este derecho fundamental, enfocando la atención en un grupo particularmente vulnerable como lo son las mujeres en contexto de emergencia obstétrica.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

- **Artículo 12.**
 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Este artículo se relaciona directamente con el entorno de estudio de la investigación: la atención obstétrica. La formación del personal de enfermería en el manejo del VIH

durante emergencias obstétricas contribuye a garantizar servicios más humanizados y libres de prejuicios, tal como lo establece esta convención.

Normativa Nacional

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

- **Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

www.bdigital.ula.ve

La investigación contribuye a este mandato constitucional al proponer una intervención que permita mejorar la calidad de atención que reciben pacientes con VIH, integrando el conocimiento científico y el trato digno como pilares fundamentales.

Ley Orgánica de Salud (2001)

- **Artículo 3.** Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:
Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

El principio de universalidad garantiza el derecho de todas las personas a ser atendidas sin discriminación, lo que se alinea con el objetivo de la intervención educativa. A través de la capacitación del personal de enfermería, se promueve una atención más equitativa y humana. Asimismo, el principio de calidad se cumple al buscar mejorar la competencia técnica de quienes prestan atención a mujeres embarazadas con VIH.

Regulación de la Práctica de Enfermería

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería

Gaceta Oficial Número: N° 38.263 del 01-09-05

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

- **Artículo 2.** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:
 1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
 2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

Esta definición se encuentra en total sintonía con los objetivos de esta tesis, que busca mejorar el desempeño del personal de enfermería mediante una intervención educativa orientada a brindar cuidados humanizados y efectivos a pacientes con VIH en el área obstétrica.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque luego de la descripción se genera un proceso estructurado de recolección de datos a través del instrumento válido para medir y establecer relaciones entre el problema, las preguntas de investigación, los objetivos y las variables objeto de estudio por medio de indicadores cuantitativos (Hurtado, 2010; p. 33).

Tipo y diseño de investigación

El tipo de Investigación según el nivel integrativo de tipo Evaluativa, según Hurtado (2010): “se valoran los resultados de la aplicación de un programa educativo o de una intervención en términos de logro de sus objetivos” (p.389). Es decir, para este tipo de investigación se permite; evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, en los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.

Es de diseño pre- experimental, caracterizado por realizar una intervención únicamente en un grupo, cuyo grado de control es mínimo.

Hipótesis

La presente investigación se sustenta en la siguiente hipótesis general:

La intervención educativa aumenta el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado a la usuaria con VIH en la emergencia obstétrica del IAHULA.

Esta hipótesis se fundamenta en investigaciones previas que demuestran la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento del personal de salud. Por ejemplo, investigaciones en el contexto del VIH/SIDA han resaltado la importancia de la capacitación del personal de enfermería para proporcionar una atención integral y de calidad a los pacientes. Según Añaguaya (2022), la formación continua en enfermería es esencial para mejorar el desempeño laboral y la calidad de la atención brindada a pacientes con VIH/SIDA.

Población

La población estuvo conformada por 56 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia obstétrica del I.A.H.U.L.A.

Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, incluyendo a 33 profesionales de enfermería tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que realizan labores asistenciales en el servicio de emergencia obstétrica del I.A.H.U.L.A.
- Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que realicen labores administrativas.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.

Sistema de variables

- **Variable Independiente:** entendida como la causa que generan los cambios en este caso la intervención educativa.
- **Variable Dependiente:** modifican por acción de la variable independiente, se define en la investigación como el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la atención a la usuaria con VIH.
- **Variable Interviniente:** variables que pueden interponerse entre la variable independiente y la variable dependiente, definida como los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería seleccionados en la investigación.

www.bdigital.ula.ve

Objetivos específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Describir las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Genero • Nivel académico 	1
			2
	Variables laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en el servicio • Experiencia laboral 	3
			4 y 5 6,7,8 y 9
Diagnosticar el conocimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las usuarias con VIH de la emergencia obstétrica del IAHULA	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Pre test
Diseñar una intervención educativa sobre el cuidado a la usuaria con VIH, para los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.	Intervención educativa	<p>Significado de VIH Diferencia entre VIH y SIDA Vía de transmisión Cuidados de enfermería Equipos de protección personal Prevención de la transmisión Educación a las pacientes Métodos diagnósticos Tratamiento antirretroviral Alta de médica y enfermera</p> <p>Métodos para utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de infografía de conceptos e imágenes. - Discusión e interpretación de conceptos. - Discusión de ejemplos y casos clínicos. 	10,11,12, 13,14,15, 16,17,18, 19,20,21, 22 y 23
Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el cuidado a la usuaria con VIH del servicio objeto de estudio.	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>T de Student de muestras relacionadas</p>	Post test

Fuente: Gudiño y Toro (2024)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Cisneros et al. (2022), las técnicas e instrumentos de recolección de datos permiten una mayor profundidad en la búsqueda de información, siendo algunas de ellas la observación participante o no participante, que posibilitan observar procesos que requieren atención voluntaria, orientada y organizada. En el presente estudio, la técnica utilizada fue la encuesta, por ser un método eficaz para obtener información directa de los participantes en relación con sus conocimientos. El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el cuidado de las usuarias con VIH en la emergencia obstétrica. Esta elección metodológica permitió recopilar datos precisos y relevantes para el análisis de la efectividad de la intervención educativa implementada.

Técnica de encuesta

Según Cisneros et al. (2022), la encuesta como técnica de recolección de datos requiere la participación de un entrevistador capacitado, un cuestionario previamente estructurado y validado, así como una muestra representativa de la población objetivo, de manera que los resultados obtenidos puedan ser generalizables. En el presente estudio, se aplicó una encuesta presencial como método principal para recolectar información, utilizando un cuestionario físico administrado directamente al personal de enfermería que labora en la emergencia obstétrica del IAHULA. Esta técnica permitió obtener datos confiables sobre el nivel de conocimiento del personal en relación con el cuidado a la usuaria con VIH antes y después de la intervención educativa, lo cual fue esencial para evaluar la efectividad de dicha intervención.

Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución de la presente investigación, se llevó a cabo un proceso estructurado que garantizó la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. En primer lugar, se procedió a la construcción del instrumento de recolección de datos, el cual fue diseñado con base en la revisión de literatura científica y en los objetivos planteados en el estudio. Este instrumento estuvo conformado por un cuestionario de 23 preguntas de selección múltiple dirigido al personal de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA, con el propósito de evaluar sus conocimientos en relación con el cuidado de usuarias con VIH.

Posteriormente, el instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, para lo cual se contó con la participación de tres profesionales con experiencia en el área de enfermería, docencia y epidemiología. Estos expertos evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de los ítems, realizando las observaciones necesarias para mejorar su precisión y garantizar su adecuación a los objetivos de la investigación. Luego de la incorporación de las sugerencias emitidas por los evaluadores, se procedió a la versión final del instrumento.

Una vez validado el cuestionario, se gestionaron los permisos institucionales necesarios para la aplicación del estudio. Para ello, se elaboraron cartas de solicitud dirigidas a las autoridades del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), con el propósito de obtener la autorización para la ejecución de la prueba piloto. Esta fase fue fundamental para evaluar la comprensión y viabilidad del instrumento, así como para realizar ajustes en caso de ser necesario.

Después de la aprobación por parte de las instituciones mencionadas, se procedió con la implementación de la prueba piloto, en la cual el cuestionario fue aplicado de manera presencial y en formato físico a un total de 20 profesionales de enfermería: 10 enfermeros en el IAHULA y 10 enfermeros en el IVSS. Esta etapa permitió identificar posibles dificultades en la aplicación del cuestionario y verificar la claridad de los ítems. Con base en los resultados obtenidos, se realizaron pequeñas modificaciones para optimizar el instrumento y garantizar su efectividad en la recopilación de información.

Con el fin de desarrollar una intervención educativa estructurada, se diseñó un programa de capacitación enfocado en fortalecer los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado de usuarias con VIH en el contexto de la emergencia obstétrica. Dicho programa incluyó contenido teórico basado en la evidencia científica, estrategias de prevención de la transmisión vertical, aplicación de medidas de bioseguridad y protocolos de atención específicos para esta población. Una vez diseñado, el programa fue sometido a un proceso de validación por expertos, quienes evaluaron su contenido, pertinencia y aplicabilidad en el contexto hospitalario. Tras recibir las sugerencias de los especialistas, se realizaron los ajustes correspondientes, obteniendo así la versión final del programa educativo.

Adicionalmente, se diseñó una infografía como método de apoyo del programa educativo, la cual fue enviada vía WhatsApp a la población en estudio, con el propósito de reforzar los conocimientos adquiridos durante la intervención.

Cumplida esta etapa, se procedió con la fase de recolección de datos en la emergencia obstétrica del IAHULA. En primer lugar, se aplicó un pretest al personal de enfermería participante, con el objetivo de medir su nivel de conocimientos previo a la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo la sesión educativa, en la cual se

desarrollaron los contenidos previamente diseñados, utilizando metodologías dinámicas y participativas que facilitaron la comprensión y asimilación de la información.

Una vez finalizada la sesión educativa, se aplicó un postest, con la finalidad de evaluar el impacto de la capacitación en los conocimientos del personal de enfermería. La comparación de los resultados obtenidos en el pretest y el postest permitió determinar la efectividad de la intervención y su contribución al fortalecimiento de las competencias del equipo de salud en la atención de usuarias con VIH en situaciones de emergencia obstétrica.

El procedimiento seguido en esta investigación garantizó el rigor metodológico necesario para la obtención de resultados confiables y válidos, proporcionando evidencia sustancial sobre la importancia de la educación continua en el personal de enfermería para optimizar la calidad del cuidado y reducir las barreras en la atención de esta población.

Validez de contenido

Se refiere al grado en que el test presenta una muestra adecuada de los contenidos, es decir, que mide lo que pretende medir. La validez de contenido se utiliza principalmente con tests de rendimiento, y especialmente con los tests educativos y tests referidos al criterio. En este tipo de tests se trata de comprobar los conocimientos respecto a una materia, un curso o programa. La validez de contenido descansa generalmente en el juicio de expertos (métodos de juicio). Se define como el grado en que los ítems que componen el test representan el contenido que el test trata de evaluar. Por tanto, la validez de contenido se basa en (a) la definición precisa del dominio y (b) en el juicio sobre el grado de suficiencia con que ese dominio se evalúa.

El Coeficiente de Validez V de Aiken (1980; 1985), es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems. Asimismo, las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 o 1) o politómicas (recibir valores de 0 a 5). Para el presente estudio se calculó para respuestas dicotómicas y el análisis de un ítem por un grupo de jueces, haciendo para ello uso de la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de sí

S_i = Valor asignado por el juez i

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración

Tabla 1. Validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken.

N° de ítem	Coherencia			Claridad			Pertinencia			Suma	V de Aiken
	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	0,778

13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0,889
15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0,667
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0,889
17	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0,667
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
19	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0,667
20	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0,667
21	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0,667
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1,000
Promedio											
0,883											

www.bdigital.ula.ve

El cálculo del coeficiente V de Aiken mostró un valor de 0,883 (tabla 1), considerando el juicio de los tres jueces, quienes son profesores de la Escuela de Enfermería, ULA, con estudios de cuarto nivel. Este resultado indica que el instrumento es válido, por ser un valor mayor a 0,80. En la tabla 2 se observa que 33,3% de los ítems tuvieron valoraciones entre 0,600 y 0,799 y 66,7% entre 0,800 y 1,00.

Tabla 2. Distribución de los resultados del V de Aiken.

<i>V de Aiken</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
0,600 a 0,799	6	33,3
0,800 a 1,00	12	66,7
Total	18	100,0

En la tabla 3, se muestra que dos terceras partes de los jueces indicó bueno o excelente en cada uno de los criterios considerados para la validación cualitativa.

Tabla 3. *Validación cualitativa de los jueces.*

Criterios / Valoración	Deficiente o Aceptable	Bueno o Excelente
	Nº (%)	Nº (%)
Congruencia de ítems	1 (33,3)	2 (66,7)
Amplitud de contenido	1 (33,3)	2 (66,7)
Redacción de los ítems	1 (33,3)	2 (66,7)
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems	1 (33,3)	2 (66,7)
Claridad y precisión	1 (33,3)	2 (66,7)
Pertinencia		3 (100,0)

Confiabilidad de consistencia interna

Se determinó la confiabilidad de consistencia interna de la prueba de conocimiento, la cual consta de 18 ítems es de selección simple y tiene cinco opciones de respuesta, para ello, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, el cual consiste en la media de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala utilizada. El cálculo se realizó con el software SPSS para Windows versión 29.

Para determinar la confiabilidad de consistencia interna se aplicó la prueba de conocimientos a 20 enfermeras que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia, distribuidas en 10 enfermeras del IAHULA y 10 enfermeras del IVSS.

El resultado del cálculo indica un valor de coeficiente alfa de Cronbach de 0,657, lo que muestra un nivel de confiabilidad moderado, muy cercano al valor recomendable en la literatura especializada.

Estadísticas de escala

Tabla 4. *Estadísticas de escala*

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos	Alfa de Cronbach
43,20	10,695	3,270	18	,657

Tabla 5. *Estadísticas de elemento*

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Item6	2,50	1,395	20
Item7	3,70	1,218	20
Item8	1,70	,470	20
Item9	2,10	1,165	20
Item10	1,30	,923	20
Item11	1,20	,616	20
Item12	1,00	,000	20
Item13	1,50	,688	20
Item14	2,60	2,010	20
Item15	1,50	,513	20
Item16	4,90	,308	20
Item17	3,00	1,026	20
Item18	1,40	,940	20
Item19	3,50	1,051	20

Item20	3,30	1,658	20
Item21	5,00	,000	20
Item22	2,00	,649	20
Item23	1,00	,000	20

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se plasman, se analizan he interpretan los resultados de la presente investigación. Para ello se procesó la investigación, iniciando con la tabulación de los datos, luego estos se agruparon por indicadores, se contabilizaron los ítems correspondientes, calculando la frecuencia y resultados de estos, y posteriormente se procedió a comparar los resultados de la calificación de la prueba antes y después de la intervención educativa.

Para mejor comprensión de lo antes mencionado se presentan a continuación los siguientes gráficos y tablas con sus respectivos análisis cuantitativos.

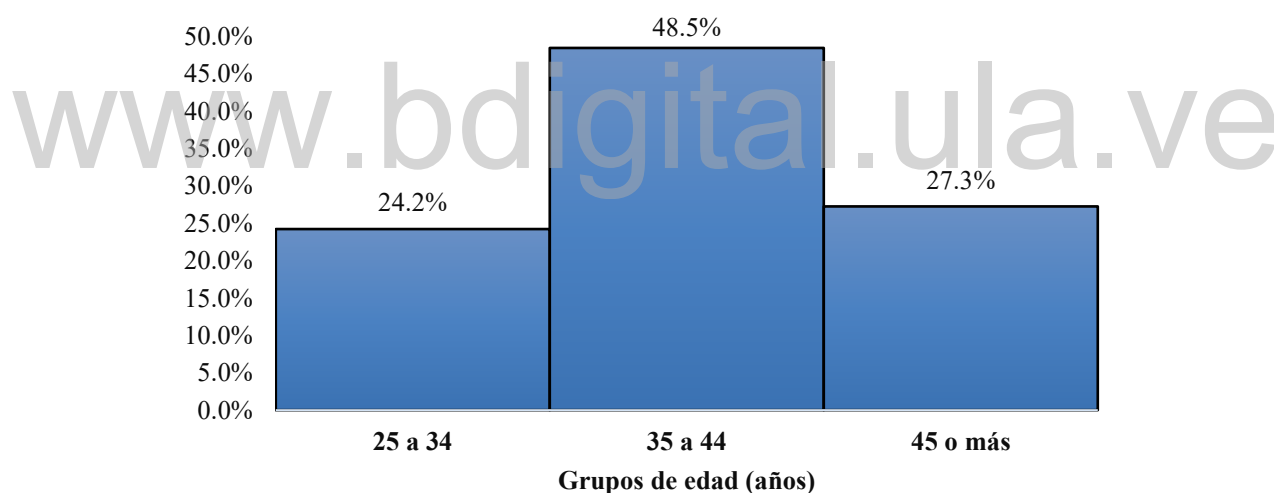


Gráfico 1. Grupos de edad de los profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 1 se observa que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería intervenidos indicaron una edad entre 35 y 44 años (48,5%). Estos resultados difieren del estudio de Moreno et al. (2020) evidenciando que los rangos de edades del grupo encuestado fueron entre 23 y 60 años, con una media de 42.47 años.

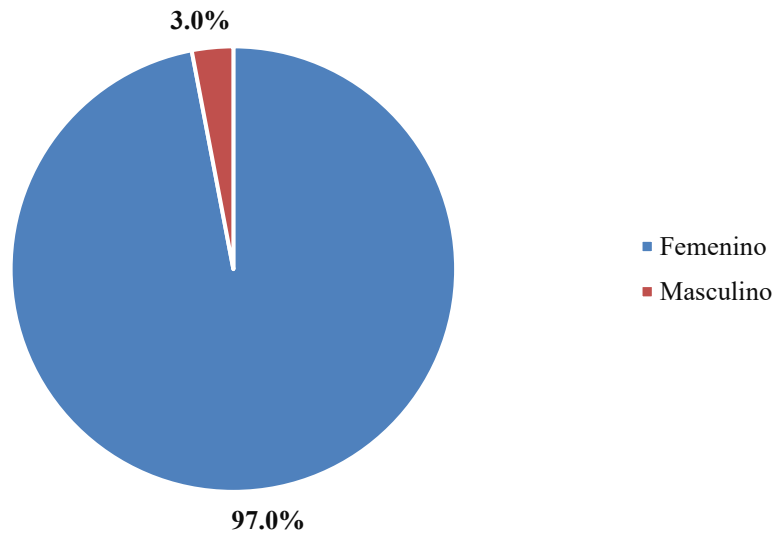


Gráfico 2. Género de los profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 2 se representa que el 97,0% de los profesionales de enfermería son de género femenino. De igual manera, el estudio realizado por Roja (2020) tuvo como resultado que el 92% de los profesionales de enfermería son del sexo femenino, siendo un porcentaje significativo y similar al resultado del presente estudio.

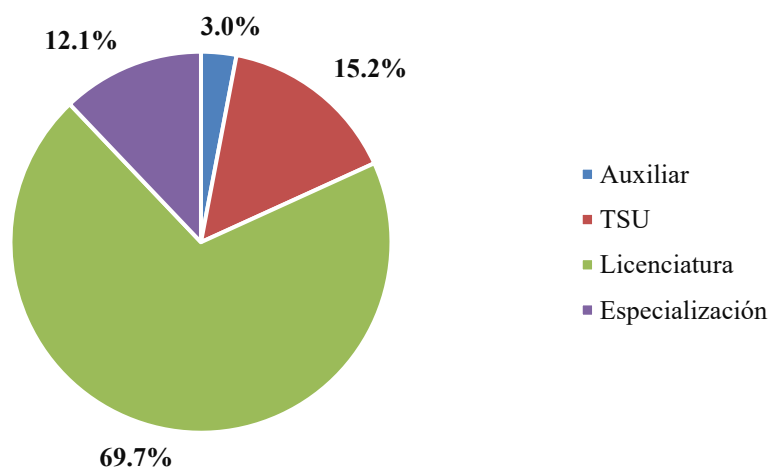


Gráfico 3. Nivel académico de los profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 3 se describe que 69,7% de los encuestados indicaron un nivel académico de licenciatura, seguido de TSU (15,2%). Estos resultados difieren con el estudio de Taype (2022) ya que en su trabajo académico obtuvo una muestra del 100% de licenciados de enfermería.

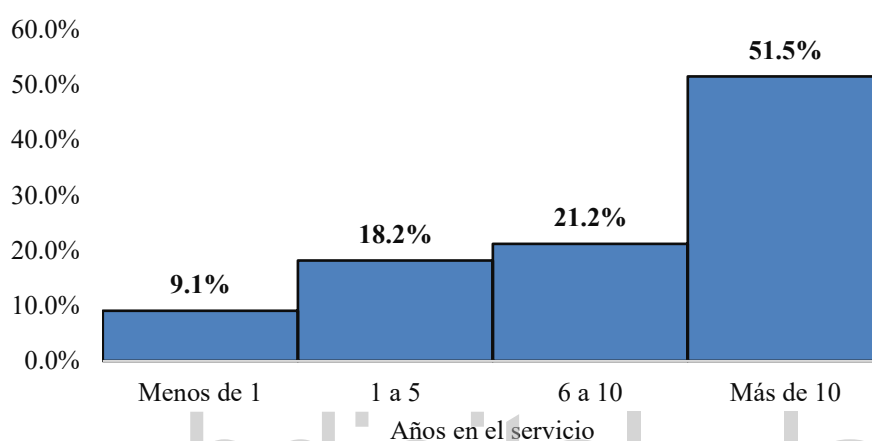


Gráfico 4. Años en el servicio de los profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 4 se muestra que más de la mitad (51,5%) de los sujetos encuestados, mencionaron que tenían más de 10 años en el servicio de emergencia obstétrica. Por el contrario, Ehsanul et al (2019), en su investigación demostró que la mayoría (57,3%) de los enfermeros tenía de 1 a 5 años de experiencia en el trabajo de enfermería. Sin embargo, no se expresa los años de servicio dentro de una emergencia obstétrica.

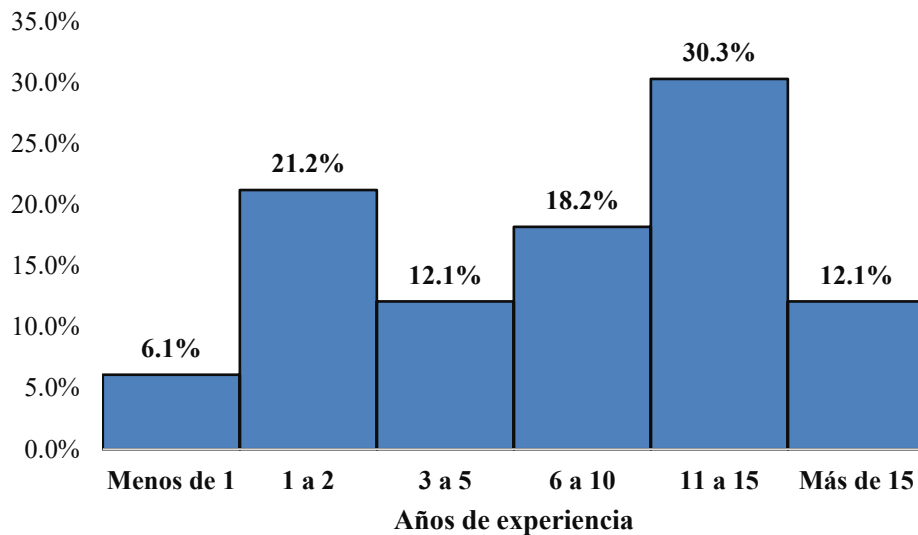


Gráfico 5. Años de experiencia de los profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 5 se observa que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería indicaron que tienen entre 11 y 15 años de experiencia (30,3%), seguido de 6 a 10 años (18,2%). Por el contrario, Ehsanul et al (2019), en su investigación demostró que la mayoría (57,3%) de los enfermeros tenía de 1 a 5 años de experiencia en el trabajo de enfermería.

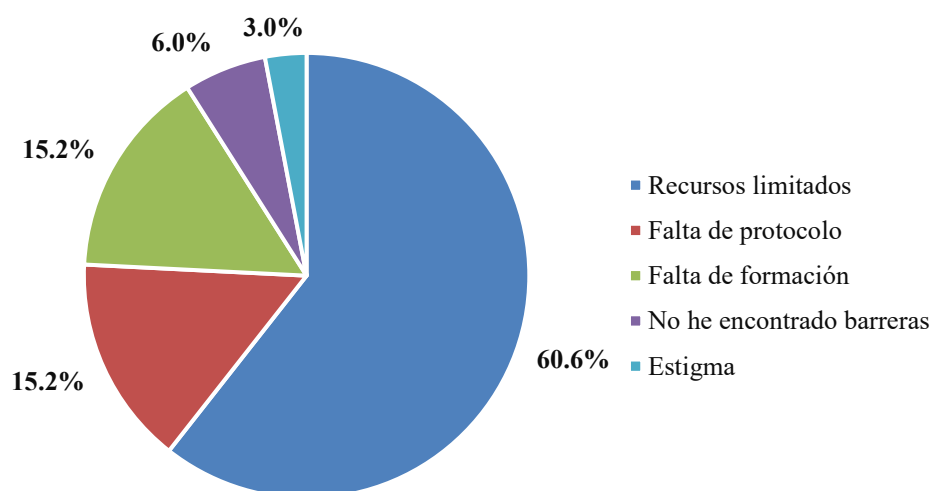


Gráfico 6. Barreras que han encontrado para brindar atención adecuada a usuarias con VIH. Profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

Se obtuvo que 60,6% de los encuestados especificaron que la principal barrera para brindar atención adecuada a usuarias con VIH son los recursos limitados (gráfico 6). Por el contrario, Moreno et al (2020) no se relaciona con el presente estudio debido a que en su conclusión obtuvo que a pesar de los conocimientos del personal de la salud aún se tiene rechazo ante esta enfermedad y se presenta estigma de la misma.

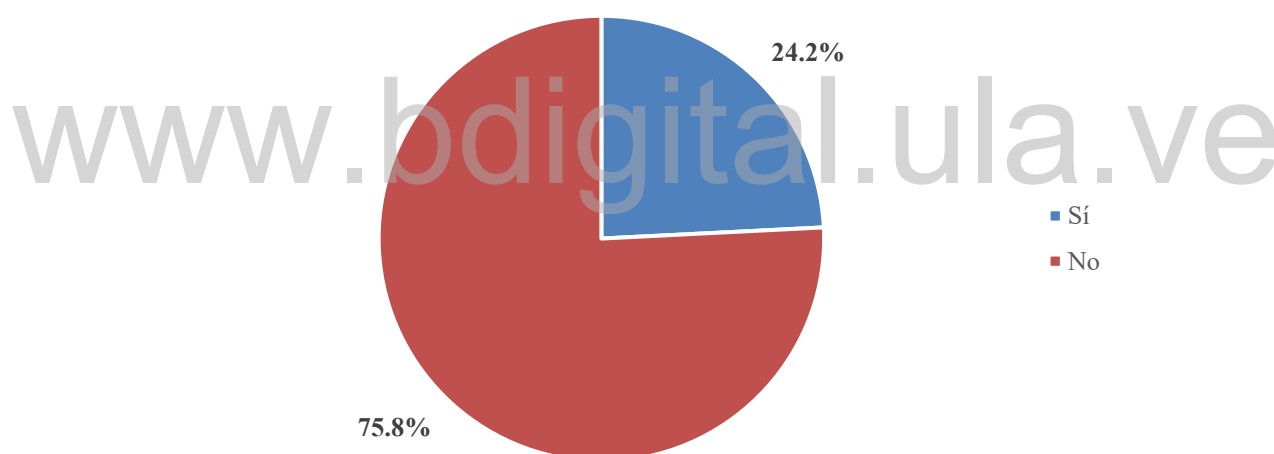


Gráfico 7. Participó en alguna capacitación sobre atención a usuarias con VIH en el último año. Profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 7 se representa que más de tres cuartas partes (75,8%) de los profesionales de enfermería señaló que no ha participado en alguna capacitación sobre atención a usuarias con VIH en el último año. Ehsanul et al. (2019) señala en su investigación que

el no tener capacitaciones continuas genera vacíos del conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH teniendo relación con la presente investigación.

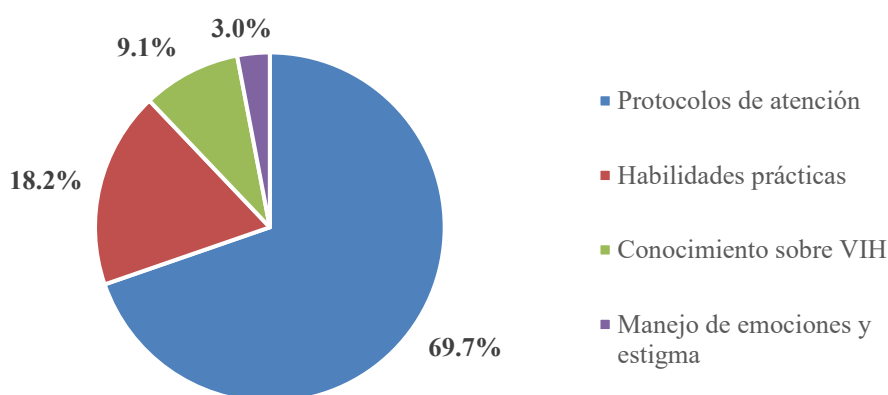


Gráfico 8. Aspectos de la capacitación considera más relevantes para su práctica profesional de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En el gráfico 8 se muestra que 69,7% de los encuestados indicaron que los protocolos de atención es el aspecto de capacitación que considera más relevantes para su práctica profesional. Así mismo, Moreno et al (2020) en su trabajo de investigación tiene como conclusión de la investigación a pesar de que se tiene el conocimiento sobre el VIH/SIDA, aún se tiene cierto rechazo hacia la enfermedad, por lo que es importante reforzar los protocolos de atención médica.

Tabla 6. Nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa. Profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

		Posttest		
		Medio (10,00 a 15,99)	Alto (16,00 a 20,00)	Total
Pretest	Bajo (0 a 9,99)	Nº 2	0	2
		% 6,1	0,0	6,1
	Medio (10,00 a 15,99)	Nº 18	11	29
		% 54,5	33,3	87,9
	Alto (16,00 a 20,00)	Nº 2	0	2
		% 6,1	0,0	6,1

Total	N°	22	11	33
	%	66,7	33,3	100,0

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En la tabla 6 se describen los resultados antes y después de la intervención educativa, determinándose cambios porque los dos que obtuvieron en el pretest un nivel de conocimientos bajo, pasaron a un nivel medio en el postest, y 11 que se encontraban en un nivel medio en el pretest pasaron a un nivel alto en el postest. Así mismo, Lome (2015) en su investigación guarda relación con el presente trabajo ya que demostró que, al finalizar la intervención, el 90% de los participantes incrementó el nivel de conocimientos y el 70% eran adherentes a la terapia.

Tabla 7. Comparación de las calificaciones antes y después de la intervención educativa. Profesionales de enfermería. Emergencia Obstétrica, IAHULA, febrero, 2025.

	Media	N	Desviación estándar	Error estándar de la media	Estadístico (grados de libertad)	p-valor
Pretest	13,40	33	2,33	,406	-5,622 (32)	<,001 (*)
Postest	15,73	33	1,43	,248		

(*) existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a un nivel de confianza del 95% por medio de la prueba t de muestras relacionadas.

Fuente. Gudiño y Toro (2025)

En la tabla 7 se compararon los promedios de las calificaciones antes y después de la intervención educativa, encontrándose en el pretest una media y desviación estándar de $13,40 \pm 2,33$ puntos, lo que aumentó en el postest $15,73 \pm 1,43$ puntos, determinándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), lo cual muestra que la intervención educativa fue efectiva. Así mismo, Rodríguez et al (2022) guarda relación con el presente estudio ya que tuvo como resultado significativo ($p = .004$; $p = .005$) demostrando que la intervención educativa fue efectiva ya que incrementó el nivel de conocimientos sobre VIH y fomentó la adherencia a la terapia antirretroviral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Basados en el proceso de investigación, anteriormente realizado podemos concluir lo siguiente:

- En cuanto a la caracterización sociodemográfica y laboral del personal de enfermería, se encontró que la mayoría de los profesionales encuestados pertenecen al grupo etario de 35 a 44 años, predominando el género femenino. Además, el 69,7% de los participantes poseen formación a nivel de licenciatura, y más de la mitad cuenta con más de 10 años de experiencia en el servicio de emergencia obstétrica. Estos hallazgos reflejan un equipo de salud con amplia trayectoria en el área, lo que es fundamental para la prestación de un servicio eficiente y especializado.
- El diagnóstico del conocimiento de los profesionales sobre el cuidado de las usuarias con VIH evidenció deficiencias en aspectos clave, como la adherencia a los protocolos de atención y la aplicación de medidas de bioseguridad. Asimismo, se identificaron barreras significativas en la prestación del servicio, siendo el estigma la principal dificultad señalada por más de la mitad de los encuestados. Aunado a esto, se observó que un 75,8% de los profesionales no ha recibido capacitación reciente en la atención de pacientes con VIH, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación continua en este ámbito.
- En respuesta a esta problemática, se diseñó una intervención educativa orientada a mejorar los conocimientos del personal de enfermería en la atención de usuarias con VIH. La capacitación se enfocó en el abordaje clínico de la infección, la

prevención de la transmisión vertical con el objetivo de proporcionar un cuidado seguro y humanizado.

- La evaluación de la efectividad de la intervención educativa mostró resultados positivos, evidenciándose un incremento significativo en los conocimientos del personal de enfermería tras la capacitación. A su vez, permiten confirmar la hipótesis general de la presente investigación. Estos resultados corroboran la importancia de la formación continua en el ámbito hospitalario para garantizar una atención de calidad y basada en la evidencia científica.

Finalmente, esta investigación reafirma la necesidad de implementar estrategias educativas periódicas dirigidas al personal de enfermería, con el fin de fortalecer sus competencias en el cuidado de usuarias con VIH en situaciones de emergencia obstétrica.

La capacitación y actualización constante son elementos clave para optimizar la atención, reducir las brechas en el conocimiento y promover un enfoque de salud integral, libre de estigma y orientado al bienestar materno-infantil.

RECOMENDACIONES

- a) **Implementación de programas de formación continua:** Se recomienda el diseño e implementación de programas de educación permanente dirigidos al personal de enfermería, enfocados en la actualización de protocolos, el manejo de terapias antirretrovirales y las estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH en el contexto de la emergencia obstétrica. La capacitación constante permitirá optimizar la calidad de la atención y garantizar intervenciones basadas en la evidencia científica más reciente.
- b) **Estandarización de protocolos de atención:** Es fundamental desarrollar y aplicar guías clínicas unificadas para la atención de mujeres embarazadas con VIH

en situaciones de emergencia obstétrica. La estandarización de procedimientos garantizará un abordaje homogéneo, eficiente y alineado con las normativas nacionales e internacionales, reduciendo así la variabilidad en la calidad de la atención.

- c) **Fomento de un enfoque humanizado y libre de estigmatización:** Se recomienda la implementación de estrategias orientadas a sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de una atención basada en el respeto, la empatía y la no discriminación. Para ello, se deben incluir módulos específicos en los programas de formación que aborden la comunicación efectiva, la ética profesional y los derechos de las pacientes con VIH.
- d) **Desarrollo de intervenciones educativas para las pacientes:** Es imprescindible fortalecer las estrategias de educación dirigidas a mujeres gestantes con VIH, con el objetivo de fomentar la adherencia al tratamiento antirretroviral y el seguimiento adecuado de los controles prenatales. La implementación de programas educativos contribuirá a empoderar a las pacientes en el autocuidado y en la toma de decisiones informadas respecto a su salud y la del recién nacido.
- e) **Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario:** Se recomienda consolidar un modelo de atención integral basado en la cooperación entre el personal de enfermería, médicos obstetras, infectólogos, psicólogos y trabajadores sociales. La integración de un equipo multidisciplinario permitirá un abordaje holístico de las pacientes, abordando tanto los aspectos clínicos como los psicosociales de la enfermedad.
- f) **Garantía de acceso a insumos y equipamiento adecuado:** Se recomienda que las instituciones de salud cuenten con los recursos necesarios para la atención óptima de las pacientes con VIH, incluyendo pruebas de detección rápida, terapia

antirretroviral y equipos de bioseguridad para el personal sanitario. La disponibilidad de estos insumos resulta crucial para garantizar la seguridad tanto de las pacientes como de los profesionales de la salud.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO VI

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO A LA USUARIA CON
VIH, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA
OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES, 2025.**

Introducción

El contexto actual de la salud pública presenta desafíos significativos para los profesionales de enfermería, especialmente en áreas críticas como la emergencia obstétrica, donde la atención adecuada a mujeres con VIH es crucial para garantizar la salud materna y neonatal. El VIH, o virus de la inmunodeficiencia humana, es una condición que requiere un enfoque integral en su manejo, dado que involucra no solo aspectos físicos, sino también psicosociales, éticos y de derechos humanos.

La validación de una intervención educativa dirigida a los profesionales de enfermería en esta área se fundamenta en la necesidad urgente de equipar a estos profesionales con conocimientos actualizados para abordar los desafíos asociados al manejo del VIH en situaciones de urgencia obstétrica. Es fundamental que los enfermeros no solo comprendan los principios de prevención de la transmisión vertical del VIH, sino también que se sensibilicen acerca de los aspectos éticos relacionados con la confidencialidad, el estigma y la discriminación que estas mujeres pueden enfrentar. Además, requieren dominar las técnicas adecuadas de bioseguridad, el manejo de tratamientos antirretrovirales durante el embarazo, el parto, y el postparto.

Esta intervención educativa está orientada a garantizar que los enfermeros sean capaces de aplicar conocimientos científicos y habilidades prácticas, con un enfoque centrado en el respeto, la empatía y la calidad del cuidado.

Propósito:

El propósito de esta sesión educativa es aportar a los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica, las herramientas teóricas necesarias para ofrecer un cuidado integral, seguro, efectivo y humanizado, de esta manera se busca capacitar a los enfermeros en la identificación, manejo y prevención de riesgos asociados al VIH en las gestantes, con énfasis en la bioseguridad, la intervención oportuna, y la importancia del cumplimiento de los protocolos establecidos para la prevención de la transmisión vertical del virus.

Justificación:

El cuidado de la usuaria con VIH es una prioridad en el ámbito de la salud materno-infantil, dada la complejidad que implica el manejo de estos pacientes. La adecuada atención no solo impacta en la salud de la madre, sino también en la prevención de la transmisión vertical al recién nacido. A pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral (TAR) y la prevención de la transmisión madre-hijo, existen aún desafíos significativos en la implementación efectiva de protocolos de atención, especialmente en situaciones de emergencia obstétrica.

La capacitación en los cuidados específicos durante el embarazo, el parto y el postparto, es crucial para minimizar el riesgo existente de transmisión vertical. Una atención oportuna y adecuada, basada en las guías internacionales y protocolos nacionales, puede evitar complicaciones graves en el binomio madre e hijo.

Los profesionales de enfermería, al estar en contacto cercano con las usuarias, son esenciales para ofrecer una atención holística que aborde los aspectos de la salud. Esta intervención educativa proporciona los conocimientos necesarios para que los enfermeros(as) reconozcan la importancia de un enfoque integral en la atención. Esta

formación continua es parte de la capacitación y desarrollo profesional y, por lo tanto, un pilar fundamental en la mejora del sistema de salud y en el fortalecimiento de la atención.

Objetivo general

Trasmitir el conocimiento en el cuidado integral de la usuaria con VIH en emergencia obstétrica del IAHULA.

Objetivos específicos

1. Describir los conceptos básicos, los signos y síntomas del VIH y sus métodos de transmisión para los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.
2. Identificar los factores de riesgos, los métodos de diagnósticos y el tratamiento del VIH para de los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.
3. Establecer las intervenciones de enfermería y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH

Misión: Lograr la capacitación en el cuidado de la usuaria con VIH en la emergencia obstétrica, fortaleciendo las competencias de los profesionales de enfermería a través de una educación integral y humanizada. Esta sesión educativa busca sensibilizar y capacitar a los profesionales en enfermería para garantizar una atención ética, segura y centrada en las necesidades de las usuarias, minimizando riesgos y promoviendo su bienestar físico, emocional y social.

Visión: Ser un referente educativo en la formación de profesionales de enfermería comprometidos con el cuidado integral y humanizado de la usuaria con VIH en la emergencia obstétrica, contribuyendo a la mejora continua de los estándares de atención

en salud materna, neonatal, y fomentando una práctica profesional basada en el dominio conceptual, procedimental y actitudinal de estos pacientes garantizando la ética y la empatía.

Descripción de estrategia metodológica

La estrategia metodológica diseñada para la sesión educativa sobre el Cuidado Integral de la Usuaría con VIH se fundamenta en un enfoque participativo y dinámico que se basa en la exposición teórica, garantizando la transferencia efectiva del conocimiento. Esta metodología permite abordar de manera integral los aspectos científicos, éticos y humanos relacionados con el tema, promoviendo el aprendizaje significativo entre los participantes. Al integrar técnicas como exposiciones interactivas apoyadas en presentaciones PowerPoint, el análisis grupal y la retroalimentación, se fomenta no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades críticas y la sensibilización hacia una atención de calidad. Su implementación asegura un espacio formativo enriquecedor, orientado a empoderar a los profesionales de enfermería en la aplicación de cuidados basados en evidencia y en el respeto a los derechos y necesidades de las usuarias.

Factibilidad Técnica

La sesión educativa es técnicamente factible, ya que requiere un aula equipada con proyector, computadora, conexión a internet y sistema de audio básico, elementos generalmente disponibles en hospitales o centros de formación. Además, el contenido puede desarrollarse con herramientas accesibles como presentaciones power point, guías impresas o infografías, asegurando que los participantes cuenten con recursos didácticos prácticos y efectivos. El tiempo estimado de 30 minutos es viable dentro de jornadas laborales con planificación adecuada.

Factibilidad Administrativa

Administrativamente, la sesión es viable al contar con el respaldo de la institución mediante la aprobación del comité académico o dirección, junto con una adecuada coordinación del personal de enfermería y apoyo logístico. La convocatoria puede gestionarse internamente mediante redes institucionales o mensajería, asegurando la participación activa. Los costos asociados, como materiales y tiempo del facilitador, son mínimos y justificables dentro de actividades de capacitación continua.

www.bdigital.ula.ve

Objetivos Específicos	Contenido Programático	Estrategia Metodológicas	Actividades A Ejecutar	Recursos A utilizar	Tiempo empleado	Evaluación Técnica
Describir los conceptos básicos, los signos y síntomas del VIH y sus métodos de transmisión.	<ul style="list-style-type: none"> - VIH. - SIDA. - Células o linfocitos CD4. - ¿Que es un virus? - ¿Qué es el tratamiento antirretroviral? - VIH panorama general. - Signos y síntomas del VIH. -Transmisión directa e indirecta. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrega de infografía de conceptos e imágenes vía online (WhatsApp). -Discusión e interpretación de conceptos. -Discusión de ejemplos y casos clínicos. 	<p>Inicio: Bienvenida</p> <p>Evaluación inicial de conocimiento acerca del tema</p> <p>Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado.</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Retroalimentación del *conocimiento adquirido en el programa con preguntas de verdadero o falso estructuradas con la información que se encuentra en el programa. *Despedida. 	<p>Humano: Autores de la tesis.</p> <p>Materiales y equipos computador, pendrive, Trípticos, infografía, Word. Acceso a internet, WhatsApp.</p>	<p>Inicio: 5 min</p> <p>Desarrollo: 20 min</p> <p>Cierre: 5min</p>	<p>Evaluación de conocimientos previos (Pre test).</p> <p>Calidad y pertinencia de las intervenciones conocimiento transmitido.</p> <p>Evaluación de conocimientos posterior a la intervención educativa (Pos test).</p>

Fuente: Gudiño y Toro (2025).

Objetivos Específicos	Contenido Programático	Estrategia Metodológicas	Actividades A Ejecutar	Recursos A utilizar	Tiempo empleado	Evaluación Técnica
Identificar los factores de riesgos, los métodos de diagnósticos y el tratamiento del VIH.	-Factores de riesgo internos y externos. - Diagnostico - Tipos de prueba: *Prueba de 3ra generación. *Prueba de 4ta generación. *Pruebas rápidas. *Técnicas de biología molecular - Tratamiento *Tipos de TAR. *Mecanismo de acción, efectos farmacológicos, indicaciones, contraindicaciones y posología.	-Entrega de infografía de conceptos e imágenes. -Discusión e interpretación de conceptos. -Discusión de ejemplos y casos clínicos.	Inicio: Bienvenida Evaluación inicial de conocimiento acerca del tema Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado. Cierre: *Retroalimentación del *conocimiento adquirido en el programa con preguntas de verdadero o falso estructuradas con la información que se encuentra en el programa. *Despedida.	Humano: Autores de la tesis. Materiales y equipos compurador, proyector, pantalla, pendrive y cámara fotográfica. Tripticos. Hojas de papel. Marcadores.	Inicio: 5 min Desarrollo: 20 min Cierre: 5min	Evaluación de conocimientos previos (Pre test) . Calidad y pertinencia de las intervenciones conocimiento trasmitido. Evaluación de conocimientos posterior a la intervención educativa (Pos test) .

Fuente: Gudiño y Toro (2025).

Objetivos Específicos	Contenido Programático	Estrategia Metodológicas	Actividades A Ejecutar	Recursos A utilizar	Tiempo empleado	Evaluación Técnica
Establecer las intervenciones de enfermería y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH	<p>-Intervenciones de enfermería en los tres niveles de atención</p> <p>*Atención primaria.</p> <p>Educación, detención oportuna, promoción de la salud.</p> <p>*Atención secundaria.</p> <p>Alternativas para el apego real del tratamiento, disponibilidad de ttto, indicaciones en el contenido de la dieta.</p> <p>Alternativas para el cuidado a domicilio.</p> <p>*Atención terciaria.</p> <p>-Medidas de bioseguridad para la atención de pacientes con VIH: Uso de barreras físicas para evitar el contacto con la sangre y otros fluidos; Eliminación de residuos de forma segura.</p>	<p>-Entrega de infografía de conceptos e imágenes.</p> <p>-Discusión e interpretación de conceptos.</p> <p>-Discusión de ejemplos y casos clínicos.</p>	<p>Inicio: Bienvenida</p> <p>Evaluación inicial de conocimiento acerca del tema</p> <p>Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado.</p> <p>Cierre:</p> <p>*Retroalimentación del *conocimiento adquirido en el programa con preguntas de verdadero o falso estructuradas con la información que se encuentra en el programa.</p> <p>*Despedida.</p> <p>-Postest</p>	<p>Humano: Autores de la tesis.</p> <p>Materiales y equipos computador, proyector, pantalla, pendrive y cámara fotográfica. Trípticos. Hojas de papel. Marcadores.</p>	<p>Inicio: 5 min</p> <p>Desarrollo: 20 min</p> <p>Cierre: 5min</p>	<p>Evaluación de conocimientos previos (Pre test).</p> <p>Calidad y pertinencia de las intervenciones conocimiento transmitido.</p> <p>Evaluación de conocimientos posterior a la intervención educativa (Post test).</p>

Fuente: Gudiño y Toro (2025).

Objetivo N.º 1. Describir los conceptos básicos, los signos y síntomas del VIH y sus métodos de transmisión

VIH

VIH significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4 (también llamados linfocitos CD4), las cuales son células del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la respuesta del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Ruiz F, et al (2021).

SIDA

SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado, esto sucede cuando el recuento de células CD4 es muy bajo y se desarrollan ciertos tipos de infecciones o cánceres graves. Ruiz F, et al (2021).

www.bdigital.ula.ve

Células o linfocitos CD4

Las células CD4 son un tipo de glóbulo blanco encargado de combatir infecciones. Las células CD4 se denominan a veces células T, células T colaboradoras o linfocitos CD4. Ruiz F, et al (2021).

¿Qué es un virus?

Un virus es un microorganismo infeccioso que consta de un segmento de ácido nucleico (ADN o ARN) rodeado por una cubierta proteica. Un virus no puede replicarse solo; por el contrario, debe infectar a las células y usar componentes de la célula huésped para fabricar copias de sí mismo. Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (2024).

¿Qué es el tratamiento antirretroviral?

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que suprime la replicación del VIH. OPS (2024)

VIH Panorama General

Según la OMS (2024). La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad.

El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer.

Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto.

El VIH se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretrovírico (TAR), y si no se trata puede evolucionar a sida, a menudo al cabo de muchos años.

La OMS considera que la enfermedad por VIH está avanzada cuando se encuentra en el estadio 3 o 4 de la OMS o cuando el número de células CD4 es inferior a 200 por mm³ en adultos y adolescentes. Se considera que todos los niños con VIH menores de 5 años padecen enfermedad avanzada por VIH.

Signos y síntomas

Según la OMS (2024). Los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre.

La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas. En las primeras semanas posteriores al contagio, algunos casos no manifiestan ningún síntoma, mientras que otros presentan un síndrome gripal con:

- Fiebre,
- Dolor de cabeza,
- Erupción cutánea,
- Dolor de garganta.

A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas:

- Inflamación de los ganglios linfáticos,
- Pérdida de peso,
- Fiebre,
- Diarrea,
- Tos.

En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves:

- Tuberculosis,
- Meningitis por criptococos
- Infecciones bacterianas graves,

- Cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi.

El VIH hace que empeoren otras infecciones, como la hepatitis B, la hepatitis C o la viruela símica.

Transmisión

Según la OMS (2024). El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. El VIH también puede transmitirse al bebé durante el embarazo y el parto. En cambio, no se contagia mediante contactos ordinarios cotidianos como besos, abrazos o apretones de manos ni por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

Es importante señalar que las personas con VIH que están recibiendo TAR y tienen una carga vírica indetectable no lo transmiten a sus parejas sexuales. El acceso temprano al TAR y el apoyo para continuar el tratamiento son, por tanto, cruciales no solo para mejorar la salud de los pacientes, sino también para prevenir la transmisión del virus.

Objetivo N.º 2. Identificar los factores de riesgos, los métodos de diagnósticos y el tratamiento del VIH

Factores de riesgo

Según la OMS (2024) los comportamientos y afecciones que aumentan el riesgo de contraer el VIH:

- Tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo.

- Padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales.
- Compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados.
- Recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad, o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja, hecho particularmente frecuente en el personal de salud.

Diagnóstico

Según la OMS (2024). El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas de diagnóstico rápido que ofrecen resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico precoz y permite iniciar la prevención y el tratamiento. Además, hay pruebas a las que puede someterse el propio paciente. Con todo, ninguna prueba puede proporcionar por sí sola un diagnóstico completo de seropositividad para el VIH, así que se requiere una prueba confirmatoria realizada por un trabajador social o de la salud, cualificado y formado, en un centro comunitario o dispensario. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de una estrategia de detección y siguiendo un algoritmo aprobado a nivel nacional.

Las pruebas de uso más generalizado para el diagnóstico del VIH detectan los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra el

virus. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen en los 28 días posteriores a la infección. Durante este periodo en que todavía no se han generado suficientes anticuerpos para que se puedan detectar mediante las pruebas utilizadas habitualmente, el paciente puede transmitir el VIH. Las personas que hayan tenido una exposición reciente de alto riesgo y obtengan un resultado negativo pueden hacerse una prueba adicional después de 28 días.

A quienes hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica se les debe realizar una nueva prueba antes de iniciar la atención y el tratamiento, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se hayan notificado erróneamente. Aunque hay pruebas de detección simples y eficaces para los adolescentes y los adultos, no ocurre lo mismo con los lactantes de madres VIH-positivas. Las pruebas rápidas de anticuerpos no bastan para detectar la infección en niños de menos de 18 meses, por lo que se deben realizar pruebas virológicas al nacer o a las 6 semanas. En la actualidad hay nuevas técnicas para hacer estas pruebas en el lugar de atención y obtener los resultados en el mismo día, lo cual permite atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez.

Tipos de pruebas

- **Prueba de VIH de 3ª generación**

Esta prueba consiste en la detección de los anticuerpos específicos para el VIH-1 y el VIH-2.

El organismo tarda un tiempo, diferente en cada persona, en generar estos anticuerpos específicos frente al VIH. Pero sabemos que estadísticamente, a las 12 semanas, la inmensa mayoría de personas ya los han fabricado.

Por tanto, para poder dar por definitivo un resultado negativo en estas pruebas, es necesario que hayan pasado al menos 12 semanas desde la última situación de riesgo. Si ha transcurrido este tiempo, el resultado negativo ya es definitivo y no es necesario repetir la prueba.

Importante: Cualquier resultado positivo requiere una prueba de confirmación, para descartar que se trate de un resultado falso positivo. Esta prueba de confirmación se realiza habitual en las unidades hospitalarias de especialización.

- **Prueba de VIH de 4ª generación o Prueba combinada (Combo)**

Actualmente, en la sanidad pública española (en la mayoría de los centros de salud), se realiza la prueba de 4ª generación o prueba combinada, mediante extracción de sangre del brazo.

Esta prueba consiste en la detección, en la misma muestra de sangre, de los anticuerpos del VIH-1 y del VIH-2 así como del antígeno P24 del virus.

El resultado negativo, obtenido pasadas 6 semanas de la práctica de riesgo, es definitivo en el 99,78% (tal como se recoge en la Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH, recientemente editada por el Plan Nacional sobre el Sida).

Importante: Cualquier resultado positivo requiere una prueba de confirmación, tal como se ha apuntado anteriormente.

- **Pruebas rápidas**

Son analíticas de detección de anticuerpos, que se pueden realizar en sangre y tejido gingival (saliva).

La rapidez de la prueba se refiere al hecho de que los resultados se obtienen en unos 30 minutos. Son muy útiles en situaciones que requieren un resultado inmediato.

Sin embargo, es importante saber que un resultado negativo obtenido antes de las 12 semanas no es concluyente y se debe repetir la prueba cuando haya transcurrido ese tiempo, para considerarlo definitivo.

Importante: Cualquier resultado positivo requiere una prueba de confirmación, tal como se ha apuntado anteriormente.

- **Técnicas de biología molecular**

Consisten en diferentes técnicas que detectan el virus directamente.

Estas pruebas o técnicas no están indicadas para el diagnóstico de la infección, por lo que no están autorizadas para este uso. Esto se debe a que en algunas ocasiones se han descrito falsos resultados, tanto negativos como positivos. Generalmente estas pruebas se utilizan para estudios de variabilidad genética, diagnóstico de recién nacidos, screening de donantes, seguimiento de personas con VIH, etc.

Aunque se realice alguna de estas pruebas y de un resultado positivo o negativo, siempre será necesario confirmarlo posteriormente con una prueba convencional, por lo que es más recomendable realizar directamente alguna de las pruebas convencionales explicadas anteriormente.

Tratamiento

Según la OMS (2024). La infección por el VIH no tiene cura, pero el TAR detiene la multiplicación del virus.

Los TAR actuales no curan la infección, pero impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente y le permiten seguir luchando contra otras infecciones.

Los TAR actuales tienen que tomarse diariamente de por vida.

El TAR reduce la cantidad de virus presentes en el organismo, lo cual detiene los síntomas y permite tener una vida plena y saludable. Los pacientes con VIH que estén tomando TAR y no tengan virus detectables en la sangre no contagiarán a sus parejas sexuales.

Las embarazadas con VIH deben tener acceso al TAR y tomarlo cuanto antes, pues esto protegerá su salud y evitará que el virus pase al feto antes del nacimiento o al lactante durante la lactancia materna.

La administración de TAR a personas sin VIH puede prevenir la enfermedad.

Cuando se administra antes de una posible exposición al VIH se denomina profilaxis previa a la exposición, y cuando se administra después, profilaxis posterior a la exposición. Ambos tipos de profilaxis están indicados cuando el riesgo de contraer el VIH es alto, pero no debe hacerse sin consultar a un médico.

La enfermedad avanzada por el VIH sigue siendo un problema en la lucha contra este virus. La OMS está ayudando a los países a aplicar un programa de atención a la enfermedad avanzada por el VIH a fin de reducir los síntomas y las defunciones. Se están desarrollando nuevos medicamentos contra el VIH que en el futuro podrían cambiar el TAR y la profilaxis, en particular formulaciones inyectables y tratamientos breves para infecciones oportunistas, como la meningitis por criptococos.

Zidovudina

- **Mecanismo de acción:** actúa, previa fosforilación intracelular, como sustrato e inhibidores de la transcriptasa inversa, impidiendo la replicación de los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), al bloquear la copia del ARN viral en ADN, en el interior de las células infectadas.
- **Efecto farmacológico:** antiviral (antiretroviral), de acción virostática selectiva frente a retrovirus, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

- **Indicaciones terapéuticas:**

SIDA: tratamiento de la infección por VIH en adultos y niños, en combinación con otros antirretrovirales.

Tratamiento de la infección en embarazadas VIH+ (con más de 14 semanas de gestación) y profilaxis primaria de la transmisión materno-fetal del VIH-1 en sus hijos recién nacidos. Sólo está indicada la monoterapia en estos casos.

- **Contraindicaciones:** hipersensibilidad a zidovudina; neutropenia o niveles de 7.5 g/dl ó 4.65 mmol/l; recién nacidos con hiperbilirrubenia que precisen otro tratamiento distinto a fototerapia o con niveles incrementados de transaminasas 5 veces el límite superior normal.
- **Posología y forma de administración:** Aunque no se ha identificado la posología óptima, el siguiente régimen de dosificación ha demostrado ser eficaz. Las mujeres embarazadas (de más de 14 semanas de gestación) deberán recibir 500 mg/día por vía oral (100 mg cinco veces al día) hasta el comienzo del parto. Durante todo el proceso del parto y fase expulsiva se deberá administrar Zidovudina Altan 2 mg/ml solución para perfusión por vía intravenosa a 2 mg/kg

de peso corporal administrados durante una hora, seguidos de una perfusión intravenosa continua a 1 mg/kg/hora hasta que se corte el cordón umbilical.

Los niños recién nacidos deberán recibir 2 mg/kg de peso corporal por vía oral cada 6 horas empezando en las 12 horas siguientes al nacimiento y continuando hasta las 6 semanas de edad (por ej. para un neonato de 3 kg se requeriría una dosis de 0,6 ml de solución oral cada 6 horas). Los niños que no puedan recibir la dosificación por vía oral deberán recibir Zidovudina Altan 2 mg/ml solución para perfusión por vía intravenosa a 1,5 mg/kg de peso corporal perfundido en periodos de 30 minutos cada 6 horas. En caso de cesárea programada, la perfusión debe comenzar 4 horas antes de la operación. En caso de que el parto no se hubiera iniciado realmente, debe interrumpirse la perfusión con este medicamento y reiniciarse el tratamiento por vía oral. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2024).

Objetivo N.º 3. Establecer las intervenciones de enfermería y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH

Intervenciones de enfermería en los tres niveles de atención

Según Servin G. et all (2010). Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- a) Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
- b) Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- c) Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida

dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.

- d) Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- e) Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.

Según Servin G. et all (2010). En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además, es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas.

Algunas recomendaciones son según Servin G. et all (2010):

- a) Alternativas para apego real al tratamiento.
- b) Disponibilidad de medicamentos.
- c) Horarios para la toma de medicamentos.
- d) Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
- e) Alternativas para el cuidado domiciliario.

Según Servin G. et all (2010). Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto

permitirá realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento. Servin G. et all (2010).

Ya en la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma. Servin G. et all (2010).

Medidas de bioseguridad para la atención al paciente con VIH.

Polanco (2021/2022), El término “bioseguridad” hace referencia al conjunto de medidas que deben adoptar los profesionales de la salud para reducir los riesgos para sí mismos, su entorno y la comunidad en general.

Cáceres recoge los principios de bioseguridad:

- Todos los pacientes deben ser incluidos en las medidas de bioseguridad, independientemente de si padecen o no enfermedades conocidas.
- Uso de barreras físicas para evitar el contacto con la sangre y otros fluidos.
- La eliminación de residuos se debe hacer de forma segura y preservando el mantenimiento del medioambiente.

Los trabajadores de la salud, dentro de los cuales se encuentran los enfermeros, se exponen al contacto con sangre y otros fluidos potenciales de contener el VIH. El porcentaje de infección a través de inoculaciones percutáneas (pinchazos accidentales con jeringuillas) o cortaduras es de 0,24-0,5%, mientras que la infección por el contacto con

las mucosas es de 0,09-0,1%, e incluso menor con el contacto de piel intacta, aun así, la investigación es escasa respecto al número de lesiones y sus consecuencias, así como estudios que establezcan recomendaciones definitivas sobre el momento de inicio de la profilaxis. Polanco (2021/2022),

La Asociación de Enfermeras de EEUU señala que el 80% de las heridas causadas por inoculaciones percutáneas se pueden evitar haciendo uso de equipos más seguros. Todos los profesionales sanitarios, incluidos los de enfermería, deben evitar el contagio adoptando las medidas de precaución universales: utilizar pinzas o guantes resistentes para desechar los instrumentos cortantes o punzantes, mascarillas faciales e incluso pantallas, bata (impermeable cuando quepa la posibilidad de tener contacto con líquidos de alto riesgo) y guantes limpios, mascarillas, hacer uso de los geles desinfectantes y lavarse las manos antes y después de atender a cada paciente aunque se utilicen guantes, cubrir las heridas de la piel especialmente de las manos, esterilizar adecuadamente los espacios y materiales, manejo adecuado de los residuos infectados por VIH en contenedores imperforables. Polanco (2021/2022),

Según Polanco (2021/2022). Existe otro conjunto de medidas específicas destinadas a evitar el contagio dentro del ámbito sanitario que se organizan en tres bloques:

- Precauciones o aislamiento por contacto. Se dirigen a personas con sospecha o diagnóstico de infección por contacto directo o indirecto: adjudicación de un cuarto individual, lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, utilizar guantes estériles, mascarilla y bata limpia, equipo médico exclusivo del paciente, contenedores para desecho de material punzocortante y transporte limitado del paciente por el hospital.

- Precauciones o aislamiento por gota. Se dirigen a personas que han estado en contacto con el VIH por gotas de $>5\text{MC}$ que se generan al toser, estornudar o hablar: adjudicación de un cuarto y un equipo médico individual, utilización de mascarilla y guantes estériles, pantallas protectoras, mantener la ventana abierta y la puerta cerrada, y transporte limitado del paciente por el hospital.
- Precauciones o aislamiento por vía aérea. Se recomienda para personas con sospecha o diagnóstico de infección que se transmite por gotas de que se dispersan fácilmente: poner un cartel en la puerta de la habitación para indicar que es una habitación individual con presión negativa de aire, utilizar mascarillas, pantallas protectoras y guantes, bata no estéril, abrir la habitación y evitar el transporte del paciente por el hospital.

Los profesionales de enfermería son los responsables de desechar los residuos biológicos y materiales de los pacientes, para ello se deben utilizar contenedores herméticos e impermeables con el símbolo universal de riesgo biológico. Por otra parte, la ropa de cama y del paciente debe transportarse en bolsas impermeables para evitar la diseminación del virus. Además, es necesario desinfectar las superficies de contacto y el material utilizado con el paciente. La esterilización del material se puede realizar a vapor o por calor seco. Polanco (2021/2022).

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Título del estudio: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2024.

Investigadores: Gudiño y Toro.

Institución: Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes

Estimado(a) Profesional de Enfermería,

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio mencionado anteriormente. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda en qué consiste el estudio. Por favor, lea atentamente la siguiente información.

Objetivo del estudio: El estudio busca evaluar cómo una intervención educativa puede mejorar el nivel de conocimiento y las competencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH en situaciones de emergencia obstétrica.

Procedimiento: Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario antes y después de la intervención educativa. El cuestionario evaluará su conocimiento actual sobre el manejo de las usuarias con VIH y el impacto que la intervención educativa pueda tener sobre sus prácticas profesionales. Además, se le invitará a asistir a una sesión educativa sobre el tema.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted es libre de decidir si desea participar o no, sin que esto afecte su relación laboral.

Confidencialidad: Toda la información recopilada será tratada de forma confidencial. Los datos que proporcionen se utilizarán exclusivamente con fines de investigación y serán analizados de manera anónima.

Posibles riesgos y beneficios: No se prevén riesgos físicos o psicológicos para los participantes en este estudio. Los beneficios de su participación incluyen la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades en el manejo de usuarias con VIH.

Compensación: No se ofrecerá compensación económica por participar en el estudio, pero se valorará su colaboración y el tiempo que dedique.

Consentimiento: He leído la información proporcionada en este documento, comprendo en qué consiste el estudio y acepto participar de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ **Fecha:** _____

Instrumento de Evaluación: Cuestionario sobre el Cuidado a Usuaris con VIH por Profesionales de Enfermería en Emergencia Obstétrica

Instrucciones: Por favor, lea cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su opinión o experiencia. Su participación es confidencial.

Sección 1: Datos Demográficos

1. Edad:

- | | |
|---------------------|------------------|
| a) Menos de 25 años | c) 35-44 años |
| b) 25-34 años | d) 45 años o más |

2. Género:

- | | |
|--------------|---------|
| a) Masculino | c) Otro |
| b) Femenino | |

3. Nivel de formación:

- a) Auxiliar
- b) Técnico en enfermería
- c) Licenciatura en enfermería
- d) Especialización
- e) Maestría o superior

Sección 2: Datos laborales

4. Años de experiencia en enfermería:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) Menos de 1 año | c) 6-10 años |
| b) 1-5 años | d) Más de 10 años |

5. Años laborando en el servicio:

Sección 4: Prácticas en la Atención a Usuaris con VIH

6. ¿Cuántas veces ha atendido a una usuaria con VIH en los últimos tres meses?

- | | |
|--------|-------------|
| a) 0 | c) 3-5 |
| b) 1-2 | d) Más de 5 |

7. ¿Qué barreras han encontrado para brindar atención adecuada a usuarias con VIH? (marca todas las que corresponden):

- a) Falta de formación
- b) Estigma
- c) Recursos limitados
- d) Falta de protocolo
- e) No he encontrado barreras

Sección 5: Evaluación de la Intervención Educativa

8. ¿Participó en alguna capacitación sobre atención a usuarias con VIH en el último año?

- a) Si
- b) No

9. ¿Qué aspectos de la capacitación considera más relevantes para su práctica profesional?

- a) Conocimientos sobre VIH
- b) Manejo de emociones y estigmas
- c) Protocolos de atención
- d) Habilidades prácticas
- e) Otros (especifique): _____

Sección 3: Conocimientos sobre VIH

10. ¿Qué significa VIH?

- a) Virus de Inmunodeficiencia Humana
- b) Virus Infeccioso de Hígado
- c) Virus Inmunitario Humano
- d) Virus Infeccioso Humano
- e) No sé

11. ¿Cuál es la diferencia principal entre VIH y SIDA?

- a) VIH es la etapa inicial de la infección, mientras que SIDA es la etapa avanzada.
- b) VIH solo afecta a hombres, SIDA afecta a todos.
- c) No hay diferencia; son términos intercambiables.

- d) VIH se puede curar, SIDA no.
- e) No sé

12. ¿Cuál de los siguientes es una vía de transmisión del VIH?

- a) A través de fluidos corporales como sangre, semen y fluidos vaginales
- b) A través del aire al toser o estornudar
- c) Por contacto casual, como abrazar o dar la mano
- d) A través de picaduras de insectos
- e) No sé

13. ¿Cuál es el cuidado óptimo más adecuada al recibir a una usuaria con VIH en la emergencia obstétrica?

- a) Realizar una historia clínica completa.
- b) Ofrecer información sobre el VIH
- c) Proporcionar medidas de aislamiento
- d) Referir a un especialista inmediatamente
- e) No lo sé

14. ¿Qué tipo de equipo de protección personal debe utilizar al cateterizar una vía periférica a una usuaria con VIH?

- a) Guantes desechables
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Gafas de protección
- d) Bata desechable
- e) Todas las anteriores

15. ¿Cuál es el método más eficaz para prevenir la transmisión del VIH durante el parto?

- a) Administración de antirretrovirales profilácticos según indicación médica
- b) Cesárea programada en todas las usuarias según indicación médica
- c) Uso de fórceps para facilitar el parto
- d) Monitoreo continuo de signos vitales

e) No lo sé

16. Al educar a una usuaria con VIH sobre el manejo de su condición, ¿qué aspectos deberían ser prioritarios?

- a) Información sobre los efectos secundarios de la medicación
- b) Consejos sobre alimentación saludable
- c) Información sobre el seguimiento de la carga viral
- d) Estrategias para el manejo del estigma social
- e) Todas las anteriores

17. En caso de que la usuaria presente complicaciones obstétricas, ¿cuál es el cuidado más apropiado?

- a) Administrar medicamentos antiinflamatorios según indicación médica
- b) Iniciar un protocolo de cuidados intensivos según el equipo multidisciplinario
- c) Evaluar el estado
- d) Consulta al equipo multidisciplinario de VIH
- e) No lo sé

18. ¿Qué tipo de pruebas se deben realizar de inmediato en una usuaria embarazada con VIH?

- a) Prueba de carga viral
- b) Exámenes de sangre rutinarios
- c) Pruebas de función hepática
- d) Exámenes de detección de sífilis
- e) No lo sé

19. ¿Qué tipo de antirretrovirales se deben considerar durante el embarazo para una usuaria con VIH?

- a) Aminofilina y Teofilina
- b) Anfotericina b y Fosfomicina
- c) Zidovudina (AZT) y lamivudina (3TC)
- d) No es necesario el tratamiento

e) No lo sé

20. Si una usuaria con VIH presenta signos de hemorragia, ¿cuál es el cuidado óptimo?

- a) Administrar transfusiones de sangre según indicación médica
- b) Realizar una evaluación rápida del estado hemodinámico
- c) Apoyo emocional para reducir la ansiedad y el miedo
- d) Cateterizar dos vías periféricas con yelcos número 18
- e) Todas las anteriores

21. ¿Qué medidas debe tomar el personal de enfermería para prevenir el contagio con VIH durante la atención a la usuaria?

- a) Uso de antibióticos profilácticos
- b) Lavado de manos antes y después de cada procedimiento
- c) Monitoreo constante de signos vitales cada 30 minutos
- d) Uso de guantes al realizar cuidados directos
- e) B y D son ciertas

22. ¿Qué aspecto de la atención emocional es crucial para usuarias con VIH en el contexto obstétrico?

- a) Proporcionar información técnica sobre la enfermedad.
- b) Ofrecer apoyo psicológico y asesoramiento.
- c) Mantener la comunicación estrictamente profesional
- d) Derivar a servicios de salud mental sin intervenir
- e) No lo sé

23. Al dar de alta a una usuaria con VIH, ¿qué información es esencial proporcionarle?

- a) Cuidado posparto, seguimiento de salud a través del programa de VIH.
- b) Detalles sobre los medicamentos antirretrovirales
- c) Información sobre servicios comunitarios de apoyo
- d) Consejos sobre cómo evitar el estigma
- e) No lo sé

Anexo 6. Material de apoyo de sesión educativa


Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Tutora:
 Lopez Lismary

Autores:
 Gudiño Marialber
 Toro Jenny



Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un desafío global en el ámbito de la salud

Afecta  **Millones de personas**

El rol de la enfermería resulta fundamental, no solo en la administración del tratamiento y el seguimiento clínico, sino también en la educación, la prevención y el apoyo emocional de los pacientes

- La promoción de la adherencia al tratamiento antirretroviral
- La reducción del estigma asociado a la enfermedad
- La mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH
- Actuar como un puente entre el paciente, su entorno y el equipo de salud
- Brindar un cuidado integral que responde a las necesidades físicas y emocionales de cada individuo

VIH

VIH significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4, las cuales son células del sistema inmunitario que combaten las infecciones.

SIDA


SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado

Ruiz F, et al (2021).



Objetivo N.º 1.

Describir los conceptos básicos, los signos y síntomas del VIH y sus métodos de transmisión



Objetivos


Objetivo General

Transmitir el conocimiento teórico en el cuidado integral de la usuaria con VIH en la emergencia obstétrica del IAHULA.

Objetivos Específicos

- Describir los conceptos básicos, los signos y síntomas del VIH y sus métodos de transmisión a los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.
- Identificar los factores de riesgos, los métodos de diagnósticos y el tratamiento del VIH para los profesionales de enfermería de la emergencia obstétrica del IAHULA.
- Establecer las intervenciones de enfermería y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH

Etapas de la infección por VIH según la OMS



ETAPA 1 (INFECCIÓN POR VIH):	El recuento de células CD4+ es de menos de 500 células por microlitro.
ETAPA 2 (INFECCIÓN POR VIH):	El recuento de células CD4+ es de 350 a 499.
ETAPA 3 (ENFERMEDAD POR VIH AVANZADA):	El recuento de células CD4+ es de 200 a 349.
ETAPA 4 (SIDA):	El recuento de células CD4+ es menor de 200 o el porcentaje de células CD4+ es menor del 15% de todos los linfocitos.

Células o linfocitos CD4

Las células CD4 son un tipo de glóbulo blanco encargado de combatir infecciones.

Ruiz F, et al (2021).

#SAY ZERO

¿Cuáles son las tres categorías de niveles de carga viral?

Indetectable ningún virus medible cero riesgo de transmisión o (al) pareja(s) sexual(es) (riesgo mínimo de transmisión vertical)	Suprimido detectado pero <1000 copias/ml, riesgo casi nulo o insignificante de transmisión o (al) pareja(s) sexual(es)	Sin suprimir >1000 copias/ml, mayor vulnerabilidad de enfermar y transmitir el VIH a (al) pareja(s) sexual(es) y/o hijos/as
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿Qué es un virus?

Un virus es un microorganismo infeccioso que consta de un segmento de ácido nucleico (ADN o ARN) rodeado por una cubierta proteica.

Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano (2024).

¿Que es el tratamiento antirretroviral?

El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comunmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARCA) que suprime la replicación del VIH.

OFS (2024)

Signos y síntomas

En las primeras semanas posteriores al contagio

- Fiebre,
- Dolor de cabeza,
- Erupción cutánea,
- Dolor de garganta.

A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario


- Inflamación de los ganglios linfáticos,
- Pérdida de peso,
- Fiebre,
- Diarrea,
- Tos.

En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves:

- Tuberculosis,
- Meningitis por criptococos
- Infecciones bacterianas graves,
- Cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi.

El VIH hace que empeoren otras infecciones, como la hepatitis B, la hepatitis C o la viruela símica.

OVS (2024).



Transmisión

El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales

- La sangre
- La leche materna
- El semen
- Las secreciones vaginales
- También puede transmitirse al bebé durante el embarazo y el parto



Objetivo N.º 2.

Identificar los factores de riesgos, los métodos de diagnósticos y el tratamiento del VIH



Factores de riesgo



- Tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales.
- Compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados.
- Recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad
- Pincharse accidentalmente con una aguja, hecho particularmente frecuente en el personal de salud.

Diagnóstico

Prueba de VIH de 3ra generación

- Esta prueba consiste en la detección de los anticuerpos específicos para el VIH-1 y el VIH-2.

Prueba de VIH de 4ta generación o prueba combinada

- Esta prueba consiste en la detección, en la misma muestra de sangre, de los anticuerpos del VIH-1 y del VIH 2 así como del antígeno P24 del virus.



Diagnóstico

Prueba rápida

- Son analíticas de detección de anticuerpos, que se pueden realizar en sangre y tejido gingival (saliva).

Técnicas de biología molecular

- Generalmente estas pruebas se utilizan para estudios de variabilidad genética, diagnóstico de recién nacidos, screening de donantes, seguimiento de personas con VIH, etc.



Tratamiento

Las embarazadas con VIH deben tener acceso al TAR y tomarlo cuanto antes, pues esto protegerá su salud y evitará que el virus pase al feto antes del nacimiento o al lactante durante la lactancia materna.

Zidovudina

Mecanismo de acción

Actúa previa fosforilación intracelular, como sustrato e inhibidores de la transcriptasa inversa, impidiendo la replicación de los virus

Interacciones terapéuticas

Tratamiento de la infección en embarazadas VIH+ (con más de 14 semanas de gestación) y profilaxis primaria de la transmisión materno-fetal del VIH-1 en sus hijos recién nacidos.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a zidovudina; neutropenia o niveles de $7,5 \text{ g/dl}$ o $4,05 \text{ mmol/L}$ (recién nacidos) con hipobilirrubinemia que precisen otro tratamiento distinto a fototerapia o con niveles incrementados de transaminasas 5 veces el límite superior normal.



Tratamiento

Zidovudina

Posología

Las mujeres embarazadas (de más de 14 semanas de gestación) deberán recibir 500 mg/día por vía oral (100 mg cinco veces al día) hasta el comienzo del parto.

Efectos Adversos

Anemia, neutro y leucopenia, cefalea, mareo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, elevación de enzimas hepáticas y bilirrubina, mialgia, malestar.

Durante todo el proceso del parto y fase expulsiva se deberá administrar Zidovudina Altan 2 mg/ml solución para perfusión por vía intravenosa a 2 mg/kg de peso corporal administrados durante una hora, seguidos de una perfusión intravenosa continua a 1 mg/kg/hora hasta que se corte el cordón umbilical.



Tratamiento en situaciones de riesgo

ACRIPTEGA 50 mg/300 mg/300 mg Tab. recubierta

Efectos adversos

Mecanismo de acción

Dolutegravir inhibe la integración del VIH uniéndose al sitio activo de la integrasa y bloqueando la transferencia de la cadena durante la integración del ADN retroviral, que es esencial para el ciclo de replicación del VIH.

Hipofosfatemia; mareos, dolor de cabeza; diarrea, vómitos, náuseas, dolor y distensión abdominal; flatulencia; incremento de transaminasas; exantema; astenia, cansancio; hiperlactatemia; cefalea; tos; síntomas nasales; náuseas, vómitos, dolor en el abdomen superior, diarrea; exantema, alopecia; artralgia, trastornos musculares; fatiga, malestar general, fiebre.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad; tratamiento concomitante con dolutegravir o con medicamentos con margen terapéutico estrecho que son sustratos del OCT2



Tratamiento

ACRIPTEGA 50 mg/300 mg/300 mg Tab. recubierta

Posología

Luego de la exposición al VIH tomar VO Lamivudina/tenofovir disoproxilol/dolutegravir. Adultos y adolescentes con p.c. $\geq 30 \text{ kg}$: $300 \text{ mg}/300 \text{ mg}/50 \text{ mg/día}$. (1 tableta)

Al siguiente día de la exposición al VIH tomar VO Lamivudina/tenofovir disoproxilol / dolutegravir. Adultos y adolescentes con p.c. $\geq 30 \text{ kg}$: $300 \text{ mg}/300 \text{ mg}/50 \text{ mg/día}$. (1 tableta) 2 horas después de la cena por 28 días



Objetivo N.º 3.

Establecer las intervenciones de enfermería y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH



Intervenciones de Enfermería

1. Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
2. Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
3. Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida
4. Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
5. Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria



Recomendaciones de Enfermería

1. Alternativas para apego real al tratamiento.
2. Disponibilidad de medicamentos.
3. Horarios para la toma de medicamentos.
4. Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
5. Alternativas para el cuidado domiciliario.



Medidas de bioseguridad

Cáceres recoge los principios de bioseguridad:


1. Todos los pacientes deben ser incluidos en las medidas de bioseguridad, independientemente de si padecen o no enfermedades conocidas.
2. Uso de barreras físicas para evitar el contacto con la sangre y otros fluidos.
3. La eliminación de residuos se debe hacer de forma segura y preservando el mantenimiento del medioambiente.

El porcentaje de infección a través de inoculaciones percutáneas o cortaduras

0.24-0.5%

Infección por el contacto con las mucosas

0,09-0,1%,



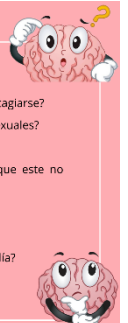
Medidas de bioseguridad

1. Pinzas o guantes resistentes para desechar los instrumentos cortantes o punzantes
2. Mascarillas faciales e incluso pantallas
3. Bata (impermeable cuando quepa la posibilidad de tener contacto con líquidos de alto riesgo)
4. Hacer uso de los geles desinfectantes y lavarse las manos antes y después de atender a cada paciente
5. Cubrir las heridas de la piel especialmente de las manos.
6. Esterilizar adecuadamente los espacios y materiales
7. Manejo adecuado de los residuos infectados por VIH en contenedores impermeables



Algunas preguntas frecuentes

1. ¿Se puede tener VIH y estar infectado muchos años sin saberlo?
2. ¿Se nota cuando alguien tiene el VIH solo por su aspecto externo?
3. ¿Se pueden mantener relaciones sexuales con personas seropositivas sin contagiarse?
4. ¿SI la persona ya es cero positiva no necesita protegerse al tener relaciones sexuales?
5. ¿Por la picadura de los mosquitos se pueden transmitir el VIH?
6. ¿Puedo recomendar a mis pacientes con esta condición el sexo anal ya que este no presenta riesgo ni exposición con fluidos de contagio?
7. ¿No existe riesgo de infección por una relación?
8. ¿El VIH fuera del organismo humano sobrevive hasta una semana?
9. ¿Una persona podría infectarse a través de transfusiones sanguíneas hoy en día?
10. ¿Ya existe una vacuna para prevenir la infección por VIH?
11. ¿Una persona infectada por VIH puede recibir transfusiones sanguíneas?




Conclusión

El cuidado de las personas con VIH va más allá del tratamiento médico, pues implica un enfoque integral que atiende tanto sus necesidades físicas como emocionales y sociales. La labor de la enfermería en este contexto es indispensable.

Garantiza

- Administración adecuada del tratamiento
- Brindar educación
- Apoyo y compañía

En definitiva, la enfermería no solo juega un papel técnico en el tratamiento del VIH, sino también un rol humano fundamental, ofreciendo apoyo continuo y trabajando en la prevención y sensibilización.



¡Muchas GRACIAS!



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO A LA USUARIA CON VIH, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA OBSTÉTRICA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2025.

VIH
VIH significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4.

SIDA
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Fiebre
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Dolor de cabeza
- Erupción cutáneas
- Dolor de garganta
- Pérdida de peso
- Tos
- Diarrea

TRANSMISIÓN
El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. El VIH también puede transmitirse al bebé durante el embarazo y el parto.

ZIDOVUDINA
Las mujeres embarazadas (de más de 14 semanas de gestación) deberán recibir 500 mg/día por vía oral (100 mg cinco veces al día) hasta el comienzo del parto. Durante todo el proceso del parto y fase expulsiva se deberá administrar Zidovudina Altan 2 mg/ml solución para perfusión por vía intravenosa a 2 mg/kg de peso corporal administrados durante una hora, seguidos de una perfusión intravenosa continua a 1 mg/kg/hora hasta que se corte el cordón umbilical.

1. Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
2. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida.
3. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
4. Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.



REFERENCIAS

- Aiken, L. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 955-959,
- Aiken, L. (1985). Three Coeficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ralings. *Educacional and Psychological Measurement* 45, 131-142.
- Añaguaya, M. (2022). Capacitación en enfermería para la atención a pacientes con VIH/SIDA. *Educación Superior*, 9(2), 25-36. Recuperado en 18 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-82832022000200003&lng=es&tlng=es.
- Ashqui y Vera (2021). Gestión del profesional de enfermería en pacientes embarazadas con VIH [trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería]. Recuperado el 16 de noviembre de 2026 en [TESIS GESTION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH DARWIN ASHQUI Y GABRIELA VERA ENVIAR..pdf](#)
- Callista R. (2019). Conocimiento de Enfermería en el Siglo XXI: Derivado del Dominio y Modelado por la Práctica de la Ciencia Básica. Recuperado el 30 de junio de 2024 en [Conocimiento de Enfermería en el Siglo XXI: Derivado del Dominio y Modelado por la Práctica de la Ciencia Básica - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Casanova C, Casanova P. (2024). El control comunitario de los pacientes con el VIH. Papel e importancia de la labor de enfermería Disponible en: SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300008
- Código deontológico de Enfermería (2008). Recuperado el 30 de junio de 2024 en [Código deontológico de enfermería La Enfermería Venezolana: Código Deontológico \(Venezuela\) \(laenfermeriavenezolana.blogspot.com\)](#)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Recuperado el 30 de junio de 2024 en [Justia Venezuela :: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela :: Ley de Venezuela](#)
- Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979). Recuperado el 30 de junio de 2024 en [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer | OHCHR](#)
- Declaración Universal de los derechos humanos (1948). Recuperado el 30 de junio de 2024 en [La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas](#)

Díaz N. et al (2021). Efecto de una intervención educativa en el cuidador. Disponible en: SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005

Eshsaul et al. (2019) Evaluación del conocimiento y la actitud de los enfermeros hacia los pacientes infectados por el VIH en Barbados. Recuperado el 18 de Marzo de 2024 en Evaluación del conocimiento y la actitud de las enfermeras hacia los pacientes infectados por el VIH en Barbados - K. A. T. M. Ehsanul Huq, Michiko Moriyama, Esther E. Harris, Habiba Shirin, Md Moshir Rahman, 2019

Ferrer (2011). Práctica del cuidado en embarazadas con VIH/SIDA con la lactancia materna. Recuperado el 7 de mayo de 2025 de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3318/1/Practica-del-cuidado-en-embarazadas-con-VIHSIDA-con-la-lactancia-materna.html>

Hernández C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería [trabajo final de grado] Universidad de Valladolid, España. Recuperado el 30 de junio de 2024 en EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA (uva.es)

Hurtado de Barrera, J. (2010). Metodología de la investigación: Guía para una comprensión holística de la ciencia. (4ta. Edición ed.). Caracas: Quirón.

Ley del ejercicio profesional de enfermería (2005). Recuperado el 30 de junio de 2024 en Ley del ejercicio profesional de enfermería Justicia Venezuela :: Federales > Leyes > Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería :: Ley de Venezuela

Ley orgánica del sistema nacional de salud (2006) Recuperado el 30 de junio de 2024 en LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (defiendete.org)

Lome D (2016) Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima. Recuperado el 05 de Marzo de 2025 en UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Loyala F, et al (2021) El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas [Artículo de revisión]. Recuperado el 16 de noviembre de 2024 en El embarazo y los efectos que produce en la salud de las mujeres VIH positivas

Medina. (2023). Cuidados de Enfermería en el embarazo, parto y lactancia de la mujer con VIH. Recuperado el 07 de Mayo de 2025 de <https://revistamedica.com/embarazo-parto-lactancia-mujer-vih/>Revista Médica+1Revista Médica+1

Morales, C. (2019). La experiencia del embarazo en mujeres con VIH [Trabajo especial de grado para obtención del título de Licenciada en enfermería]. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 18 de marzo de 2024 en morales_aguilera_cristinatfg.pdf (uam.es)

- OMS (2024). VIH y Sida. Recuperado el 30 de junio de 2024 en [VIH y sida \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids)
- OMS (2024). 10 datos sobre el VIH/sida. Recuperado el 18 de marzo de 2024 en <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
- OMS (2023). Datos científicos recientes y nuevas orientaciones sobre la supresión del VIH en las IAS 2023. Recuperado el 18 de marzo de 2024 en [La OMS presenta datos científicos recientes y nuevas orientaciones sobre la supresión del VIH en las IAS 2023 \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids)
- OMS (2018). Salud de la mujer. Recuperado el 18 de marzo de 2024 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- OPS (2023). VIH/sida. Recuperado el 18 de marzo de 2024 en [VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health)
- OPS (2021). Determinantes sociales y ambientales de la salud en Venezuela. Recuperado el 18 de marzo de 2024 en <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela>
- Polanco F (2021) El papel de enfermería en la atención a pacientes con VIH/SIDA VIH [Trabajo final de grado]. Recuperado el 05 de octubre de 2024 en [POLANCO CASTAÑO, FERNANDO.pdf \(unican.es\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health)
- Prins et al (2024) Eliminación de la transmisión vertical del VIH mediante terapia antirretroviral: ¿Es posible prevenir todos los casos?. Recuperado el 7 de mayo de 2025 en <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=f3143de19f9904fbc035b4a38c3970b8a641065ebf972134f3b2409ef6a90082JmltdHM9MTc0NjU3NjAwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=31352128-30aa-655b-0de3-309831b66461&psq=la+transmicion+vertical+del+vih+puede+reducirse&u=a1aHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0LnVuaXJpb2phLmVzL2Rlc2NhcmdhL2FydGJjdWxvLzk2OTcxMjEucGRm&ntb=1>
- RAE (2023). Conocimiento. Recuperado el 8 de junio de 2024 en [conocimiento | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](https://www.rae.es/conocimiento)
- Ramírez A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Recuperado el 30 de junio de 2024 en [La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual \(scielo.org.pe\)](https://www.rae.es/conocimiento)
- Romero J. (2008). Plan de cuidados enfermeros VIH. Recupero el 08 de mayo de 2025 en [Vista de PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS VIH](https://www.rae.es/conocimiento)
- Servin G. et all (2010). Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH (2da edición). México.
- Taype L (2022) Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH-SIDA que acude a la emergencia de un hospital público.

Recuperado el 05 de Marzo de 2025 en Microsoft Word - ebb 422810390 1694080282 626

Thomas V. (2024). *Actualizaciones clínicas en SIDA*. Disponible en: Elsevier. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7668983/>

Touriñán, J. (2010). La educación artística como ámbito general de educación: hacia una pedagogía de la expresión mediada <file:///C:/Users/Familia/Downloads/adminRACO,+001.+J.+Manuel+Touriñan.pdf>

Xunta de Galicia. Informe VIH-sida en Galicia 2023. Disponible en: Sergas. <https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/7381/INFORME%202023%20vih-sida%20castellano.pdf>

www.bdigital.ula.ve