

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACERCA DEL VIH Y EL TAMIZAJE PARA LA
DETECCIÓN DE CASOS EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN
PERMANENTE SAN BARTOLOMÉ JOCOTENANGO, QUICHÉ, GUATEMALA, JUNIO 2018.**
TESIS DE GRADO

INGRID MARLENE GÁMEZ VILLEGAS
CARNET 22030-06

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, JULIO DE 2018
CAMPUS "P. CÉSAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA, S. J." DE QUICHÉ

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACERCA DEL VIH Y EL TAMIZAJE PARA LA
DETECCIÓN DE CASOS EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN
PERMANENTE SAN BARTOLOMÉ JOCOTENANGO, QUICHÉ, GUATEMALA, JUNIO 2018.
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
INGRID MARLENE GÁMEZ VILLEGAS

PREVIO A CONFERÍRSELE
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, JULIO DE 2018
CAMPUS "P. CÉSAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA, S. J." DE QUICHÉ

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. JESSIKA RUBI OROZCO VELÁSQUEZ DE CHURUNEL

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
LIC. IRMA ELIDA DE LA CERDA MALDONADO DE GARCÍA
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

Guatemala 08 de junio del 2018.

Licenciada.
Irma De La Cerda Maldonado.
Directora del Departamento de Enfermería.
Universidad Rafael Landívar.

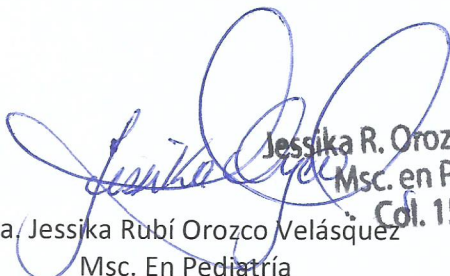
Estimada licenciada:

De manera respetuosa me dirijo a usted., para informarle que he acompañado a la estudiante INGRID MARLENE GÁMEZ VILLEGAS, carné número 2203006, en el proceso de elaboración de su trabajo de tesis como requisito previo a optar el título de Licenciada en enfermería, el cual se titula así:

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACERCA DEL VIH Y SU TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE CASOS EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, SAN BARTOLOMÉ JOCOTENANGO, QUICHÉ, GUATEMALA, AÑO 2018.

Considerando que el informe final cumple con los requisitos establecidos, extendiendo la presente constancia de PROBACIÓN, para los usos que a la interesada convenga.

Atentamente.


Jessika R. Orozco Velásquez
Msc. en Pediatría
Col. 15,486
Dra. Jessika Rubí Orozco Velásquez
Msc. En Pediatría
Colegiado 15,486
Asesora de Tesis.



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante INGRID MARLENE GÁMEZ VILLEGAS, Carnet 22030-06 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de El Quiché, que consta en el Acta No. 09392-2018 de fecha 9 de julio de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ACERCA DEL VIH Y EL TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE CASOS EN EL PRIMER CONTROL PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, SAN BARTOLOMÉ JOCOTENANGO, QUICHÉ, GUATEMALA, JUNIO 2018.

Previo a conferírsele título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 16 días del mes de julio del año 2018.

**LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar**

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada principalmente a Dios por las infinitas bendiciones derramadas en mi vida, a mis padres y hermano con inmenso amor por el apoyo incondicional que me han brindado en todo momento, a mi hijo que es la chispa de luz que da sentido a mi vida y me da fuerza para seguir luchando.

A la Coordinadora de la carrera por su apoyo y motivación constante, a los docentes por su esmero en brindar sus conocimientos, a mi jefa y compañeras de trabajo por sus muestras de cariño y solidaridad, a mis compañeros de estudio por su cariño.

Y a la memoria de mi querido hermano que ha partido al cielo pero que siempre vivirá en mi corazón.

RESUMEN

Estudio Titulado “Conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal, realizado en el Centro de Atención Permanente del municipio de San Bartolomé Jocotenango, Quiché”, abril 2018, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una población de 30 mujeres embarazadas en primer control prenatal, utilizando un cuestionario de veinte preguntas cerradas y de selección múltiple, que permitió identificar el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal, obteniendo como resultado que la mayoría de mujeres en control prenatal que asisten al Centro de Atención Permanente de San Bartolomé Jocotenango, no tienen un amplio conocimiento sobre el VIH y, quienes lo poseen son aquellas mujeres que viven en área urbana y tienen nivel educativo medio (diversificado); sin embargo, no saben en sí qué es una prueba de VIH, por consiguiente se considera que el personal de los servicios de salud no brinda pre-consejería, aun sabiendo que es un derecho de la persona tomar la decisión de realizarse o no la prueba. Otro factor predisponente a la falta de conocimiento es que las mujeres permanecen la mayor parte de tiempo dentro del hogar y se ha identificado que en medios televisivos y radiofónicos no se brinda información sobre el VIH y el tamizaje.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III.	MARCO TEÓRICO	5
	3.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	5
	3.1.1 Síntomas del VIH	5
	3.1.2 Formas de transmisión del VIH	5
	3.1.3 Diagnóstico del VIH	6
	3.2 Epidemiología	6
	3.3 VIH y mujeres	6
	3.4 VIH en el embarazo	7
	3.5 Pruebas de VIH	8
	3.6 Guatemala y PEN de Prevención de ITS, VIH y SIDA	9
	3.7 Formas de realizar la prueba en Centros de Atención Permanente	11
	3.8 Tamizaje en el Centro de Atención Permanente de San Bartolomé Jocotenango	11
	3.9 Componentes sobre las pruebas de VIH	12
	3.10 Factores Clave en el tamizaje	12
IV.	ANTECEDENTES	14
V.	OBJETIVOS	18
VI.	JUSTIFICACIÓN	19
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
	7.1 Tipo de estudio	20
	7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis	20
	7.3 Contextualización geográfica y temporal	20
	7.4 Definición de variables	21
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	22
	8.1 Selección de los sujetos de estudio	22
	8.2 Recolección de datos	22
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
	9.1 Descripción de proceso de digitación	23
	9.2 Plan de análisis de datos	23
	9.3 Métodos estadísticos	23

9.4 Aspectos éticos	23
X. RESULTADOS	24
XI. CONCLUSIONES	37
XII. RECOMENDACIONES	38
XIII. BIBLIOGRAFÍA	39
XIV. ANEXOS	42

I. INTRODUCCIÓN

Al rededor del mundo, la epidemia de VIH constituye un grave problema de salud, así como una compleja problemática en el ámbito social, político, económico y cultural a nivel global que implica importantes desafíos para el desarrollo de muchos países y compromete a todas las regiones del planeta.

En América Latina 1.6 millones de personas vivían con VIH en el año 2013, aproximadamente 94,000 nuevas infecciones se produjeron en esa región y gracias al tratamiento antirretroviral brindado a los pacientes, experimentó un descenso del 31%; sin embargo, se produjeron 1,800 nuevas infecciones por VIH en niños. (1)

A nivel de Guatemala, el sistema de control y registro del Ministerio de Salud Pública registró y reportó el primer caso de SIDA en junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, de 34 y 31 años respectivamente, residentes también en los Estados Unidos y que referían haber sido hemotransfundidas. En abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de SIDA en personas residentes en Guatemala. Dichos casos corresponden a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber sido hemotransfundida. Los dos primeros niños menores de cuatro años fueron reportados en 1990, también con antecedentes de hemotransfusión. Tres años después se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical. (2)

En el año 2013 se reportó 1,842 nuevos casos, de los cuales 1,254 corresponden a casos de VIH y 588 a casos de VIH avanzado, lo cual representa una tasa acumulada de 53 casos de VIH y VIH avanzada x 100,000 habitantes. Se estima un sub-registro de al rededor del 50%. (3) En los primeros años de la epidemia esta relación era de 6.5 hombres por cada mujer. Cabe notar que al considerar solo el último año de notificación completa (2013), la distancia se reduce a 1.35 hombres por cada mujer, lo que sugiere una tendencia a la feminización de la epidemia.

A nivel local, según información proporcionada por la Dirección de Área de Salud de Quiché, los municipios en donde se encuentran presentes casos de VIH son San Antonio Ilotenango, San Bartolomé Jocotenango, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, Chiché,

Pachalum, Sacapulas, Chicamán, Uspantán, Chichicastenango, Chupol, siendo once municipios de los veinte distritos de salud que forman el Área de Salud de Quiché, en donde se han presentado casos en mujeres amas de casa que han sido diagnosticadas al momento de realizarle control prenatal o al momento de atender el parto en servicios de salud, principalmente en hospitales distritales y/o Regional.

Las personas infectadas con VIH continúan siendo fuertemente discriminadas, la mayoría no accede a los tratamientos médicos adecuados y los nuevos casos se multiplican día con día, afectando especialmente a la población más joven, mujeres y población viviendo en extrema pobreza en todo el mundo, lo cual hace referencia a conocimientos de las mujeres embarazadas acerca del VIH y su tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal.

El incremento de la epidemia entre las mujeres en edad reproductiva implica el riesgo de crecimiento de la infección por transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. Según la Organización Mundial de la Salud, la probabilidad que el VIH se transmita de madre a hijo es del 30%, sin mediar tratamiento, pero disminuye a menos del 2% con la medicación y controles adecuados. Sin embargo, muchas mujeres aún no tienen acceso a la información y a los medios de atención necesarios para evitar nuevas infecciones.

Por ello es importante que a mujeres en estado de gestación se les brinde consejería sobre el tema de VIH, las formas de prevención, vías de transmisión y sumamente importante la realización de la prueba de VIH durante el primer control prenatal, para que en dado caso se obtenga un resultado positivo, se tenga la posibilidad de brindar el seguimiento oportuno y un tratamiento temprano y de esta forma prevenir la transmisión vertical (madre a hijo) y lograr el objetivo de erradicar la transmisión materno infantil (ETMI) (4); por lo que se plantea como objetivo determinar el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y su tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal.

Utilizando para este estudio la metodología de tipo descriptivo de corte transversal, que permita evidenciar que existen amas de casa infectadas con el virus de VIH en las áreas rurales sin conocer su condición de salud, quienes han sido infectadas por los esposos, principalmente aquellos que migran por vías de trabajo a Estados Unidos, costa

sur y ciudad capital de Guatemala y que al encontrarse lejos de la familia se involucran con mujeres desconocidas, lo que ha llevado a infectarse con el virus de VIH y el diagnóstico se obtiene al momento de acudir a un servicio de salud por presentar sintomatología, situación preocupante que lleva a tomar medidas de prevención, para que la madre y el niño que viene en camino tengan la seguridad de vivir una vida con pleno bienestar físico, mental y espiritual.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad los casos de VIH van en incremento de un caso femenino por cada seis hombres a un caso femenino por cada hombre, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de VIH, se ha visto en la necesidad de priorizar a grupos de población, encontrándose dentro de ellos mujeres embarazadas, promoviendo la realización de la prueba de VIH para una detección oportuna del VIH y prevención de la transmisión vertical.

Según las estadísticas obtenidas del estudio realizado en la ciudad de Guatemala (5) indican que el grupo de población donde se identifica la presencia del virus del VIH corresponde a mujeres amas de casa, en un 47.14%, por lo que actualmente se promueve en esta población, la realización de la prueba con la coordinación y el apoyo de la comadrona y trabajar en la prevención de la transmisión de madre a hijo.

Porque contribuye a la detección oportuna del virus de VIH el desconocimiento de la mujer que se encuentra infectada con el virus del VIH, es que al momento del parto se produce la transmisión vertical, razón por la cual los servicios de salud en la actualidad, ofertan las pruebas rápidas de VIH en el primer contacto con la embarazada; sin embargo, se considera oportuno realizar la prueba en el primer trimestre del embarazo, esto con el fin de tener un diagnóstico oportuno y de presentarse un caso, poder vincular a la embarazada a una Unidad de Atención Integral para un tratamiento temprano y prevenir la infección que se pueda dar de madre a hijo.

Dentro de los servicios de salud se pretende empoderar a las mujeres sobre el tema de VIH y la importancia de realizarse la prueba, brindando consejería individualizada, utilizando palabras entendibles y de este modo poder detectar casos de VIH; por lo que es importante plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal, Centro de Atención Permanente, San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018?

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se le denomina a aquel que infecta las células del sistema inmunitario, pudiendo alterar o anular su función. Con esta infección se produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario; por ende, deja de cumplir su función de luchar contra las infecciones y enfermedades. El VIH puede transmitirse a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringa u otros instrumentos punzantes; así como de madre a hijo durante el embarazo, el parto y/o lactancia materna. (6)

2.1.1 Síntomas del VIH

De dos a cuatro semanas después de que una persona contrae la infección por el VIH, puede presentar síntomas similares a los de la gripe como fiebre, escalofrío o erupción cutánea. Los síntomas pueden durar algunas semanas a partir del momento de la infección.

Después de esta etapa inicial de infección por el VIH, el virus sigue multiplicándose en concentraciones muy bajas. Por lo general, otros síntomas graves de la infección, como síntomas de infecciones oportunistas, no aparecen por varios años. (7)

2.1.2 Formas de transmisión del VIH

El VIH se transmite por medio de contacto con ciertos líquidos corporales de una persona infectada con el VIH. Esos líquidos incluyen:

- Sangre
- Semen
- Líquido pre seminal
- Secreciones vaginales
- Secreciones rectales
- Leche materna

La propagación del VIH de una persona a otra se llama transmisión del virus. La propagación del virus de una mujer seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna se llama transmisión materno infantil. (8)

2.1.3 Diagnóstico del VIH

- Diagnóstico clínico: incluye examen físico identificación de signos y síntomas de infecciones neoplásicas.
- Diagnóstico epidemiológico: consiste en la identificación de factores de riesgo.
- Diagnóstico de laboratorio: consiste en pruebas de laboratorio que puedan encontrar disfunción inmunológica e identificación de anticuerpos contra el VIH. (9)

3.2 Epidemiología

Desde el inicio de la epidemia en 1984 hasta noviembre de 2009, el Centro Nacional de Epidemiología reportó 20,484 casos de VIH y sida, de los cuales dos tercios son varones. El 78% de los casos notificados se agrupan en municipios de los departamentos de Suchitepéquez, Escuintla, Retalhuleu, Quetzaltenango, Guatemala, Izabal, Peten y San Marcos los que configuran el corredor epidemiológico que vincula las ciudades portuarias de la costa caribe y atlántica, así como el área metropolitana de Ciudad de Guatemala. La principal vía de transmisión es la sexual, identificada en 94% de los casos notificados mientras que la transmisión madre-hijo/a corresponde aproximadamente a 5% de los casos notificados. (10)

3.3 VIH y mujeres

Las investigaciones acerca del VIH/SIDA se iniciaron casi al mismo tiempo que apareció la enfermedad en 1981, de esa forma se logró identificar al virus VIH y a ciertos grupos dentro de la sociedad que por sus conductas los hacían más propensos a adquirir y fueron llamados “grupos de riesgo”. Con el tiempo la enfermedad fue propagándose y afectando a un grupo poblacional que no estaba incluido dentro de los grupos de riesgo, las mujeres. Desde hace unos diez años a la fecha el VIH/SIDA se ha propagado entre las mujeres de todo el mundo y actualmente se estima que la mitad de las mujeres que viven con VIH/SIDA en el mundo son mujeres, aunque en algunas partes del mundo, como África subsahariana y el Caribe este número es mayor.

En 2004 ONUSIDA publicó un informe basado en varios estudios, el informe se llamaba “Las mujeres y el VIH” e indicaba que en África Subsahariana las mujeres representaban ya el 57% de los adultos con VIH. En Europa y Asia Central un creciente número de mujeres está adquiriendo el virus por causa de: Uso de equipos contaminados para inyectarse sustancias psicotrópicas, relaciones sexuales sin protección y por el desempeño como profesionales del sexo. Un dato muy puntual que señala el informe es que en los países industrializados de Europa así como en los Estados Unidos de Norte América las mujeres infectadas pertenecían a grupos socialmente vulnerables, como lo son las minorías étnicas, inmigrantes y los refugiados. Esto indica según el informe que “la epidemia se desarrolla en el contexto de profundas desigualdades de género y clase entre otras”. El informe también indica que existe un gran desconocimiento por parte de las mujeres acerca del VIH/SIDA.

(11)

3.4 VIH en el embarazo

En el plan mundial para eliminar los nuevos casos de infecciones en los niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres, se dice que se debe actuar en cuatro áreas estratégicas:

- Prevenir la infección por el VIH en mujeres en edad fértil (prevención primaria del VIH en la atención a la mujer, en la atención prenatal y postnatal.
- Cubrir el déficit de acceso a la planificación familiar de las mujeres, para evitar embarazos no deseados.
- Las mujeres gestantes deben recibir asesoría y pruebas del VIH de forma rutinaria y las que viven con VIH y sus hijos recién nacidos deben tener garantizado el acceso a medicamentos antirretroviricos para reducir las probabilidades de que el VIH se transmita verticalmente, además se debe facilitar asesoramiento y apoyo para el proceso de alimentación al bebé.
- La atención, el tratamiento y el apoyo relacionado con el VIH deberán estar disponibles de manera universal para mujeres, niños seropositivos y sus familias.
- Los objetivos de desarrollo del milenio, precisamente el número seis, hace énfasis en combatir el VIH/SIDA, habiéndose alcanzado el resultado de la lucha contra el sida, ya que la prevención y el tratamiento frente a esta enfermedad es

una realidad. La infección neonatal por VIH es prevenible, como resultado del gran éxito de los programas de transmisión entre madres e hijos.

Pero también siendo importantes los objetivos cuatro en relación a reducir la mortalidad infantil y el cinco de mejorar la salud materna, encontrándose estos dos de la mano, debido a que, si se trabaja en el tema de VIH, por ende, se tamiza a la mujer embarazada, permitiendo con esto detectar infecciones tempranas con el fin de prevenir la transmisión materno-infantil y por ende prevenir la mortalidad producida por enfermedades oportunistas.

La transmisión materno infantil es la forma más común de infección por el VIH en los niños. Los medicamentos contra el virus administrado a las mujeres seropositivas durante el embarazo y el parto, y a sus bebés después del parto, reducen el riesgo de esa clase de transmisión. (12)

3.5 Pruebas de VIH

Las pruebas de diagnóstico del VIH cumplen una función primordial en la prevención de la transmisión del virus, así como también en la ampliación y el acceso a una mejor calidad en la atención y el tratamiento antirretroviral. Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA se ha recurrido ampliamente a las pruebas de vigilancia para la detección de la infección por VIH con el fin de monitorear la evolución de la epidemia. Con la intensificación de esta última también se ha hecho evidente la necesidad que tienen las personas de conocer su condición con respecto al VIH. Esta necesidad fomentó el desarrollo de las pruebas de diagnóstico de la infección. En la actualidad, a pesar del avance significativo que se ha logrado, la vasta mayoría de personas infectadas con VIH desconoce su estado; entonces, el asesoramiento y el diagnóstico del VIH en los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH se tornaron aún más trascendentales.

La propagación del VIH se reduciría si las personas infectadas conocieran su estado de VIH en el menor tiempo posible luego de la infección e inmediatamente pudiesen recibir asistencia para evitar que expongan a otras personas al virus. (13)

Según las normas de atención en salud integral para el primer y segundo nivel de Guatemala, a toda embarazada se le debe ofertar la prueba de VIH desde el primer control prenatal, conjuntamente con los siguientes exámenes de laboratorio:

- Examen de orina
- Glicemia
- VDRL
- Grupo y Rh
- Ofertar prueba de VIH
- Hemoglobina y hematocrito
- Papanicolaou o IVAA

Así mismo, para la prevención de la transmisión madre-hijo o transmisión vertical del VIH-SIDA, se recomienda que, al momento de realizar control prenatal en paciente con embarazo menor de 34 semanas y estado serológico desconocido, se realicen las siguientes acciones:

- Oferte la prueba rápida de VIH con orientación pre y post prueba con consentimiento informado y firmado.
- Si es negativa repetir la prueba cada tres meses hasta que termine su embarazo.
- Si es positiva referir al tercer nivel con Unidad de Atención Integral para pacientes con VIH/sida.
- Se debe realizar hematología, química sanguínea y pruebas hepáticas cada mes durante el tratamiento con AZT. (14)

3.6 Guatemala y el Plan Estratégico Nacional de Prevención de ITS, VIH y SIDA

El Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida en Guatemala, es el fruto de un amplio proceso de consulta y un esfuerzo de país para mejorar su capacidad de respuesta ante la epidemia del VIH, con base a evidencia y resultados concretos enmarcados en las directrices mundiales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector ha coordinado la elaboración del plan estratégico, que define, orienta y dirige las acciones de todas las instancias nacionales a fin de capitalizar las metas y acciones previstas, tomando en consideración que las ITS, VIH, son un problema social y no solo de salud, por lo

que se pretende una respuesta articulada de los otros sectores involucrados a fin de lograr una respuesta nacional, dinámica y participativa.

- Área prioritaria 1: Promoción y prevención primaria de ITS y VIH

El área de promoción y prevención se orienta a promover cambios de comportamiento para prevenir ITS y reducir nuevas infecciones de VIH en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad y en población general. En este sentido, esta área prioritaria busca entre otros elementos aumentar conocimientos sobre las formas de transmisión y prevención del VIH, en los diferentes grupos poblacionales, asegurar la disponibilidad de sangre segura, disminuir la transmisión materno infantil del VIH y lograr que las escuelas cuenten con sus programas con información que les dé a los jóvenes las herramientas necesarias para prevenir el VIH. El área prioritaria de promoción y prevención primaria se orienta a producir los siguientes efectos directos.

- Población mejor informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH.
- Detección temprana de nuevos casos de VIH para dar atención integral.
- Capacitar a la mujer embarazada y su pareja para brindarle atención integral.
- Mejorar la salud materno infantil.

Para lograr los efectos directos mencionados anteriormente, en esta área prioritaria se propusieron diversas intervenciones que pueden categorizarse en áreas como coordinación y fortalecimiento, capacitación, IEC.

- Sensibilizar a autoridades educativas, gremio de padres de escuelas sobre el currículo de educación sexual y habilidades para la vida.
- Diseño e implementación de un plan nacional de IEC para VIH que responda a los determinantes conductuales y culturales de la población, con enfoque de cambio de comportamientos para la prevención de la transmisión de VIH.
- Asegurar que el plan nacional de IEC este armonizado con el currículo educativo dirigido a jóvenes.
- Revisar y adecuar la estrategia de capacitación temprana de las embarazadas.
- Elaborar guías para el tamizaje de VIH, en mujeres embarazadas, con pertinencia cultural, e incorporarlas a la normativa nacional de atención a la mujer embarazada y al protocolo para la vigilancia epidemiológica de ITS, VIH en la embarazada.

- Sensibilizar y capacitar a comadronas para la referencia de embarazadas a servicios de salud que brindan control prenatal. (15)

3.7 Formas de realizar la prueba en Centros de Atención Permanente

El Área de Salud de Quiché se encuentra formada por veinte Distritos Municipales de Salud, de los cuales solo trece cuentan con laboratorio, a pesar de ello, se ha brindado capacitación a personal de cinco distritos que no cuentan con laboratorio sobre la realización de la prueba rápida de VIH, en donde se tamiza a embarazadas. Así mismo, la DAS cuenta con un laboratorio que cubre las necesidades de los 20 distritos de salud en relación a exámenes de laboratorio, en donde brinda atención un químico biólogo y dos técnicos de laboratorio.

3.8 Tamizaje en el Centro de Atención Permanente de San Bartolomé Jocotenango

Existe un documento normativo sobre las pruebas de VIH y la orientación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), reiteran su oposición a las pruebas obligatorias del VIH, indicando que, la prueba de VIH y la orientación constituyen un punto de entrada decisivo y esencial para la prevención, el tratamiento, la asistencia y los servicios de apoyo. Actualmente se sabe que:

- Enterarse a tiempo de que se es seropositivo maximiza las oportunidades de que los infectados por el VIH tengan acceso al tratamiento, lo que a su vez disminuye en gran medida la morbilidad y la mortalidad vinculadas con dicha infección y evita que la madre transmita el virus a la madre.
- Recibir un tratamiento eficaz contra el VIH reduce hasta un 96% la probabilidad de que una persona infectada transmita el virus a su compañero sexual.
- Las personas seronegativas pueden procurar protegerse de la infección por el VIH, aplicando métodos de prevención con fundamento científico a saber: las relaciones sexuales sin riesgo, el uso de preservativos, el uso de material de inyección seguro, y un número reducido de compañeros sexuales. (16)

En el distrito de San Bartolomé Jocotenango, no se cuenta con laboratorio habilitado, por no contar con Técnico en Laboratorio, para que pueda realizar todo el paquete de exámenes de laboratorio que se deben cumplir según las normas de

atención con toda mujer embarazada; sin embargo, el Enfermero de Distrito ha tomado la función de realizar tamizaje a toda mujer embarazada que solicita atención médica en el Centro de Atención Permanente.

3.9 Cinco componentes imprescindibles del documento normativo sobre las pruebas de VIH:

La OMS ha definido cinco componentes imprescindibles que todos los servicios de pruebas y orientación con respecto al VIH deben respetar y aplicar. Se trata del consentimiento, la confidencialidad, la orientación, los resultados correctos de la prueba, la conexión o vínculo con la prevención, la asistencia y el tratamiento. (17) Teniendo esta normativa como guía, es importante que todos los servicios de salud puedan aplicarla en la atención de las usuarias para brindar un cuidado integral, específicamente a las usuarias que asisten al Centro de Atención Permanente de San Bartolomé Jocotenango.

3.10. Factores clave a abordar simultáneamente en el tamizaje

- Ampliar el acceso mediante un proceso ético para realizar las pruebas y orientación voluntaria, que incluya la definición de la finalidad de la prueba, los riesgos y beneficios para la persona que se somete a ella.
- Establecer vínculos entre el lugar donde se efectúa la prueba y los servicios apropiados de tratamiento, cuidado, prevención y similares, en un entorno que garantice el carácter confidencial de toda la información médica.
- Abordar las implicaciones de un resultado positivo de la prueba, en particular el riesgo de discriminación y estigma y la importancia de empezar a recibir cuanto antes el tratamiento de la infección por el VIH y los servicios de asistencia y seguimiento necesarios.
- Reducir el estigma y la discriminación relacionados con la infección por el VIH en toda circunstancia, especialmente en el entorno de los servicios de asistencia sanitaria.
- Contar con un marco jurídico y normativo que permita aumentar a escala la respuesta y salvaguardar los derechos humanos de las personas que reciben las pruebas, orientación voluntaria y otros servicios.

- Mejorar la infraestructura de asistencia sanitaria, a fin de poder sostener los servicios de calidad que se rigen por estos principios a pesar del aumento de la demanda de servicios de pruebas, tratamiento y otros afines, e instaurar una vigilancia y evaluación eficaces. (18)

III. ANTECEDENTES

Estudio titulado: “Conocimientos sobre VIH/sida en grupo de embarazadas VIH (+), Caracas, Venezuela, 2009, estudio de tipo descriptivo, transversal, sujetos de estudio 58 embarazadas VIH (+) que acudieron a diferentes servicios de obstetricia de hospitales en Caracas durante los años 2003-2005, resultados: Fundamentalmente no existe un adecuado conocimiento sobre las vías de transmisión de la enfermedad, así como percepción del riesgo ante el VIH. La promoción y planificación de la información sobre el VIH/SIDA podría contribuir en la prevención de la infección en la embarazada VIH (+). (19)

Estudio titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en mujeres que acuden al Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito, Quito, 2012, estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, sujetos de estudio 140 mujeres que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, resultados: Un pequeño número de pacientes (12,86%) no conoce que es el VIH/SIDA a pesar de que en la actualidad es un tema bastante difundido por los medios de comunicación masiva. (20)

Estudio titulado: “Percepción de riesgo y conocimientos de VIH/SIDA en mujeres, Nuevo León, México, 2014, estudio de tipo descriptivo correlacional, sujetos de estudio 1,237 mujeres mayores de 18 años de edad, residentes del Municipio de Centro, Tabasco, que pertenecían a un Centro de Salud Urbano de primer nivel de atención, resultados: En cuanto al conocimiento se encontró que las participantes tienen escasos conocimientos acerca del VIH/Sida, y que los porcentajes con mayor respuesta incorrecta corresponden a las preguntas relacionadas con las formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/Sida. La mayor parte de las mujeres se perciben en bajo riesgo de VIH y una menor proporción se percibe en alto riesgo, sin embargo algunas consideran la probabilidad de estar actualmente infectadas con VIH o que su pareja pueda contraer el VIH. (21)

Estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el vih/sida en mujeres embarazadas que se encuentran entre las edades de 16 a 40 años atendidas en el subcentro de salud de san Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, durante el periodo Enero a Octubre 2010, Ecuador, 2011, estudio de tipo descriptivo no experimental, sujetos de estudio 151 mujeres en periodo de gestación atendidas en el

Subcentro de Salud de San Roque del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura durante el período Enero - Octubre 2010, resultados: Se identificó que las mujeres no tienen mucho conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH, en especial la vulnerabilidad que tiene el género femenino sobre el contagio de esta epidemia. De las mujeres que asisten al Subcentro de Salud de San Roque un gran porcentaje no vio la necesidad de realizarse una prueba de VIH-SIDA, como medida de prevención al momento de enterarse de su embarazo, lo que justifica el desarrollo de una propuesta que involucre la promoción y difusión referente al tema. Se pudo comprobar que las mujeres gestantes asumen un criterio social erróneo frente a una persona que presenta una infección de transmisión sexual como es el VIH/SIDA ya que aducen tomar una actitud de rechazo debido al desconocimiento que poseen acerca de las formas de transmisión de esta enfermedad. Se detectó un gran porcentaje de desconocimiento de medidas de prevención a tomarse para evitar la transmisión materno – infantil. (22)

Estudio titulado: “Conocimiento sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH en una ONG de Lima, Lima, Perú, 2015, estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, sujetos de estudio 80 mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH, resultados: Las mujeres en edad reproductiva infectadas con VIH tienen conocimientos sobre los modos de transmisión pero en menor porcentaje 81.8 % (54) conocen acerca de la transmisión vertical por lo cual se debe brindar mayor información a la población sobre esta vía de transmisión, para que las gestantes puedan acceder a la atención prenatal y a las pruebas de tamizaje para el VIH, y así disminuir el riesgo de infección del niño por nacer. (23)

Estudio titulado: “Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia, Medellín, Colombia, 2012, estudio de tipo transversal, sujetos de estudio 43 personas mayores de 15 años, resultados: la mayoría de las personas no han oído hablar del VIH o del SIDA y desconocen sobre los mecanismos de transmisión del virus. Por otra parte es una comunidad que acepta y accede a diferentes tipos de anticonceptivos, pero poco el condón. (24)

Estudio titulado: “Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del vih - sida de 20 a 30 años, a realizarse en el hospital materno infantil del Guasmo, Matilde

Hidalgo de Procel, Guayaquil, Ecuador, 2013, estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental, sujetos de estudio 20 mujeres embarazadas de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, resultados: El mayor porcentaje de las pacientes gestantes con VIH no tienen conocimiento sobre esta enfermedad con un 65%. En los antecedentes Obstétricos tenemos un elevado porcentaje de 1 a 2 embarazos con el 45%. (25)

Estudio titulado: “Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia, Colombia, 2013, estudio de tipo transversal, sujetos de estudio personas desplazadas mayores de edad, resultados: edad promedio $35 \pm 0,51$ años; 368 mujeres (73,6 %); 322 con menos de un año de desplazamiento (71,4 %); 500 personas VIH negativo (100 %) y 21 con antecedente de sífilis (4,2 %); la mayoría con bajos conocimientos sobre VIH y sífilis. La población estudiada tiene factores de riesgo que los hace vulnerables a las infecciones de sífilis y VIH, sin embargo, el tiempo de desplazamiento es un determinante que pudo tener influencia en los resultados encontrados. (26)

Estudio titulado: “Conocimiento sobre el VIH de las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en entidades prestadoras de servicios de Salud del municipio de Pereira”, Cuba, 2002, estudio de tipo cuantitativo-descriptivo, sujetos de estudio 99 mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal en el Hospital Santa Mónica, instrumentos utilizados: encuesta en uno de los salones privados de la entidad, resultados Los resultados de esta investigación permiten concluir que en términos generales las mujeres encuestadas conocen el SIDA y sus formas de transmisión, si bien existen algunos vacíos en conocimientos más específicos como los efectos del VIH en el organismo o transmisión a través de baños, piscinas públicas y picaduras de insectos, o mediante la lactancia materna.

Esto probablemente se deba a que a través de los medios masivos de comunicación esta información no se divulga con mayor énfasis, siendo necesario mejorar en este aspecto sobre todo en la transmisión por lactancia, teniendo en cuenta la condición de embarazo de estas mujeres. (27)

Estudio titulado: “Creencias, actitudes, conocimientos y prácticas sobre síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en mujeres embarazadas, Guatemala, julio 1997, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, sujetos de estudio 353 mujeres embarazadas que demandaron atención de control prenatal en la consulta externa del centro de salud de la cabecera departamental de Escuintla, resultados: las encuestadas del área rural tienen menos acceso a los medios de comunicación y educación lo que se refleja en mayor desconocimiento sobre el SIDA. La escolaridad tiene relación en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas correctas esto mejoraba según la etapa de estudio a la que llegaron las encuestadas. (28)

Estudio titulado: “Conocimiento sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años del Barrio San Juan, San Benito, Petén, 2008, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, sujetos de estudio 20 habitantes de ambos sexos de 20 a 30 años del Barrio San Juan de San Juan Benito, Petén, instrumentos utilizados: cuestionario elaborado por la investigadora, resultados: Sólo el 45% de los sujetos de estudio saben que el VIH es un virus, mientras que el 60% identifica el SIDA como una enfermedad de transmisión sexual y el 40% la señala como una enfermedad incurable y causa de muerte. En lo relacionado a los síntomas del VIH, sólo un 40% tiene claridad de los síntomas que se presentan, mientras que el 60% menciona otros que no son. (29)

IV. OBJETIVOS

5.1 General

Determinar el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal de mujeres que asisten al Centro de Atención Permanente (CAP), municipio de San Bartolomé Jocotenango, departamento de Quiché, durante el mes de abril de 2018.

5.2 Específicos

- 5.2.1 Describir las características sociodemográficas de la embarazada que asiste al servicio de salud en el primer control prenatal.
- 5.2.2 Evaluar el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas sobre el tema del VIH y el tamizaje.

V. JUSTIFICACIÓN

El VIH es un problema a nivel mundial y en Guatemala, se ha convertido en una prioridad, debido a que afecta en diversas formas a la población general, pero con específica preocupación en mujeres embarazadas ya que los casos van en incremento al encontrarse un caso femenino por cada caso masculino, cuando con anterioridad era un caso femenino por cada seis casos masculino, situación que alarma porque con el aumento de la infección del VIH, Guatemala se coloca en el país Centroamericano con mayor número de casos. La epidemia en Guatemala es concentrada y las poblaciones con mayor prevalencia de VIH en el país son Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas con tuberculosis, privados de libertad, jóvenes en riesgo social, trabajadores del sexo y mujeres embarazadas 0.33%.

Al observar la existencia de casos de VIH en amas de casa, incentiva a realizar el presente estudio con el propósito de identificar el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y el tamizaje, para identificar las barreras que obstaculizan la detección de la mujer embarazada oportunamente.

Con los resultados obtenidos, el personal de salud obtiene fundamento para poder implementar estrategias o líneas de acción que contribuyan a introducir la prueba de VIH a esta población de riesgo y brindar un control prenatal integral al ofertar el paquete de exámenes de laboratorio que incluye la prueba de VIH y con ello vincular a toda embarazada infectada con este virus a una Unidad de Atención Integral, para lograr la adherencia al tratamiento y por ende contribuir con la prevención de la transmisión vertical en el grupo materno infantil.

Así mismo, con esta investigación se logra identificar que una forma estratégica de enseñar y motivar al personal de salud es capacitarlo para que se puedan identificar las consecuencias que sufren las embarazadas al no recibir consejería sobre el tema de VIH y mucho más al no ser tamizadas de forma oportuna. Se considera que al estar informada toda mujer sobre el tema de VIH, sería mucho más fácil realizar el tamizaje, ya que si el personal no le llegara a ofertar la prueba, sería la misma embarazada quien la solicitara y de esta forma beneficiar tanto de la madre como al niño que se encuentra en proceso de gestación.

VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

30 mujeres embarazadas que asisten al Centro de Atención Permanente de San Bartolomé Jocotenango, al primer control prenatal.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

Centro de Atención Permanente del municipio de San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala. Abril de 2018.

7.4 Definición de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Caracterización sociodemográfica de la embarazada que asiste al servicio de salud en el primer control prenatal.	Conjunto de datos de naturaleza individual y de relación institucional que describen las características de una población, a partir de cuyo análisis pueden hacerse interpretaciones de sus peculiaridades y comportamiento en el proceso de atención. (30)	Características que diferencian a cada uno de los sujetos de estudio. Y lo diferencian del resto.	Edad Residencia Idioma Estado civil Escolaridad Ocupación Religión	Nominal	1 al 9
Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el VIH y el tamizaje durante el embarazo.	Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (31)	Conocimiento de VIH que posee cada señora encuestada y lo refleja al contestar la encuesta dirigida.	Número de respuestas correctas sobre VIH y prueba de VIH	Nominal	10 al 15 y 19

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión: se incluyeron en la presente investigación mujeres embarazadas en primer control prenatal de las diferentes comunidades pertenecientes al municipio de San Bartolomé Jocotenango y las aledañas a este municipio.

8.1.2 Criterios de exclusión: se excluyeron de la presente investigación mujeres embarazadas que asistieron al segundo control prenatal en adelante.

8.1.3 Cálculo estadístico: Se estableció el número de sujetos de estudio en base al número total de embarazadas en primer control prenatal que asistieron al Centro de Atención Permanente durante el mes de abril.

8.1.4 Cómo se realiza la identificación de los sujetos a incluir en el estudio: Se tomó como base el listado de embarazadas utilizado en el Centro de Atención Permanente, que evidenció la asistencia de mujeres embarazadas a su primer control prenatal, así como los criterios de inclusión y exclusión.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Método utilizado para la recolección de datos: la recolección se realizó a través un cuestionario que recoge la información de la temática para medir conocimientos.

8.2.2 Elaboración y descripción de los instrumentos para recolectar los datos: El instrumento que se utilizó en la investigación fue un cuestionario de veinte preguntas cerradas y de selección múltiple que permitió determinar la información que las mujeres embarazadas tienen acerca del VIH y el tamizaje para la detección de casos en el primer control prenatal.

8.2.3 Validación del instrumento para recolectar datos: La validación del instrumento se realizó en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chiché, con cinco mujeres embarazadas que asisten a control prenatal; por considerar características similares a los sujetos de estudio, a través de la aplicación de un cuestionario, lo cual facilitó la validación de ese instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

La digitación de la información de la presente investigación se realizó de dos formas: una forma manual a través de cuestionario al realizar el trabajo de campo, y una electrónica a través de los programas de Word y Excel, para el análisis, interpretación y discusión de resultados.

9.2 Plan de análisis de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, previa firma del consentimiento informado, se procesó a través de estadística descriptiva utilizando porcentajes y obteniendo datos en forma cuantitativa. Se tabularon los datos por medio de cuadros para luego analizar y presentar la información a través de un informe descriptivo; así mismo, se presentaron conclusiones y recomendaciones.

9.3 Métodos estadísticos: Estadística descriptiva.

Al obtener los datos a través de los cuestionarios, se realizó análisis, a través de frecuencias, que corresponden al número de veces que fue seleccionada una respuesta. Se realizó cálculo estadístico para conocer la proporción a trabajar en relación con el número total de embarazadas en primer control que aceptan o rechazan las pruebas. Se elaboraron gráficas y tablas comparativas según requerimiento de los datos, con el fin de presentarlos de una forma clara.

9.4 Aspectos éticos

Se aplicaron aspectos éticos legales, desde el momento de la elección del problema a trabajar, durante los procesos que se desarrollaron en la presente investigación, resaltando la importancia del consentimiento informado, para el efecto y los siguientes aspectos: respeto, secreto profesional, autonomía, beneficencia.

X. RESULTADOS

Tabla 1

Datos generales de los sujetos de estudio

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total sujetos de estudio	30	100
Edad		
15 a 20 años	12	40
21 a 25 años	8	26
26 a 30 años	6	20
31 a 35 años	2	7
36 a 40 años	2	7
Estado civil		
Soltera	2	6
Casada	14	47
Unida	14	47
Residencia		
Urbana	10	33
Rural	20	67
Escolaridad		
Primaria	16	53
Básico	3	10
Diversificado	6	20
Ninguna	5	17
Ocupación		
Ama de casa	20	66
Comerciante	2	7
Agricultora	2	7
Estudiante	2	7
Otra	4	13

Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

De los datos personales obtenidos se pudo identificar que el 40% corresponde a embarazadas menores de 20 años, casadas un 47%, unidas 47%, y solteras 6%, el 53% tiene nivel de educación primaria, amas de casa 66%. El 67% vive en el área rural. Esto limita el acceso a la información sobre temas de salud, especialmente el VIH, debido a que en los hogares, los padres no informan a los hijos sobre estos temas por ser un tabú, y al tener un nivel bajo de escolaridad, no obtienen información sobre estos temas, porque los mismos se desarrollan hasta que cursan el nivel básico.

Tabla 2

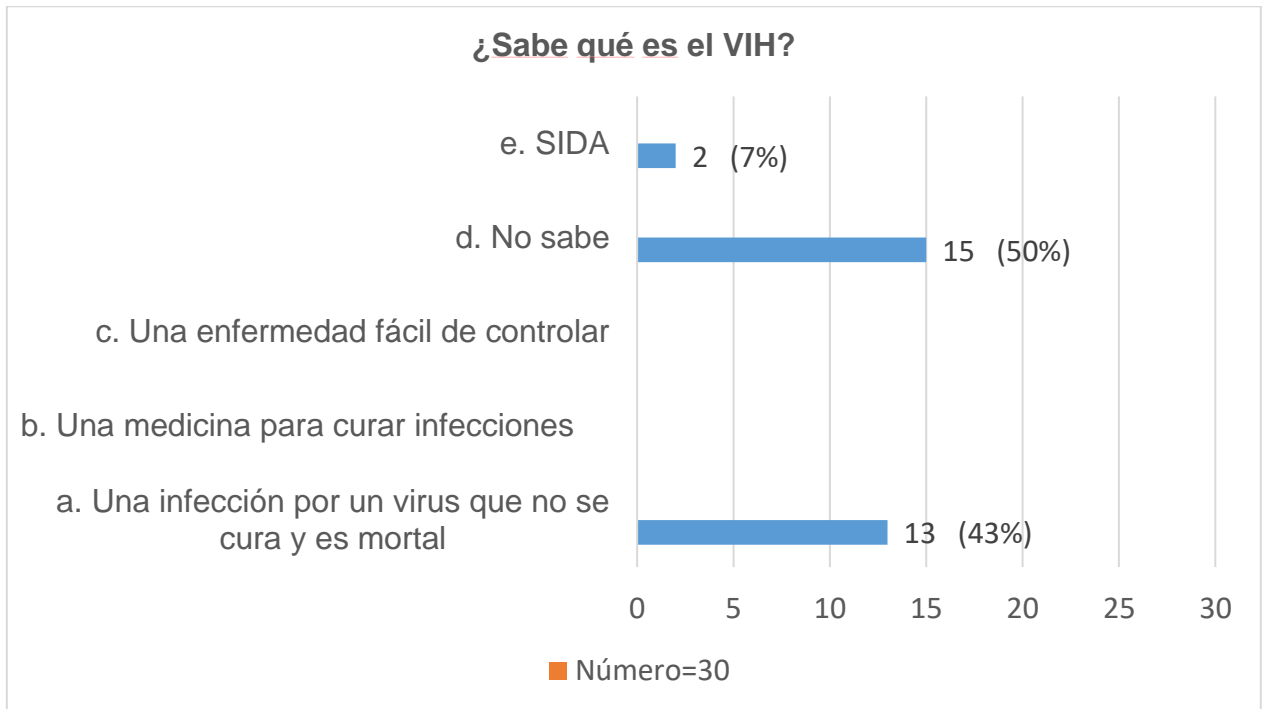
Datos generales de los sujetos de estudio

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total sujetos de estudio	30	100
Idioma		
Español	2	7
K'iche	3	10
Ambos	25	83
Número de hijos		
0	9	30
1	10	33
2	4	14
3	3	10
4	1	3
5 y más	2	7
Religión		
Católica	13	43
Evangélica	14	47
Ninguna	2	7
Otras	1	3
Meses de gestación		
1 a 3	11	37
4 a 6	11	37
7 a 9	8	26

Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

Se pudo identificar que dominan idioma español y k'iche' en un 83%; madres primigestas un 30% y secundigestas un 33%, practican la religión cristiana evangélica en un 47%, católica en un 43%. Solo el 37% se presentan a recibir control prenatal en el primer trimestre siendo este tiempo el indicado para iniciar control prenatal. Es importante resaltar que el 8% acude hasta el último trimestre del embarazo, lo que puede llevar a complicaciones obstétricas y hasta la muerte materna neonatal.

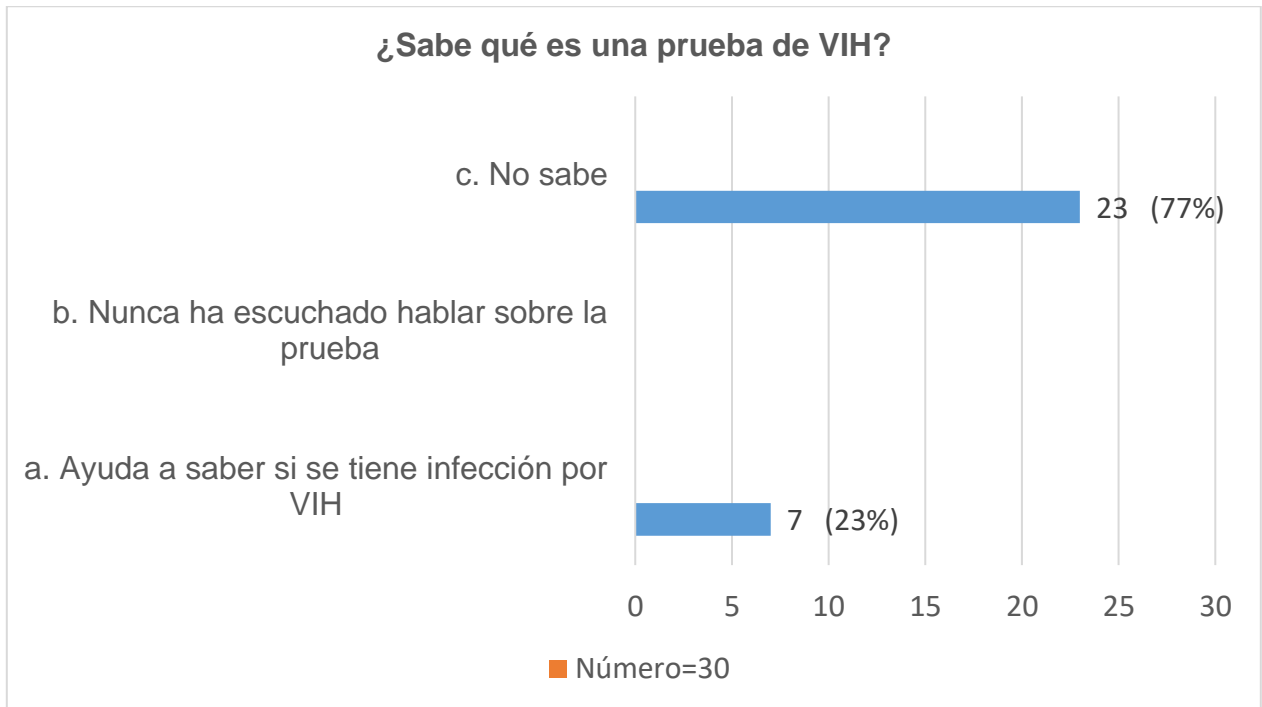
Gráfica 1



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal,
Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 43% de las embarazadas saben qué es el VIH; el 50% no lo sabe; el 7% asocia el VIH con la fase final de la enfermedad (SIDA); aunque si han escuchado hablar sobre el tema en alguna ocasión, no saben la magnitud de este problema de salud; sin embargo, se pudo identificar que las mujeres embarazadas que conocen del tema principalmente son aquellas que viven en el área urbana y tienen educación de nivel medio (diversificado).

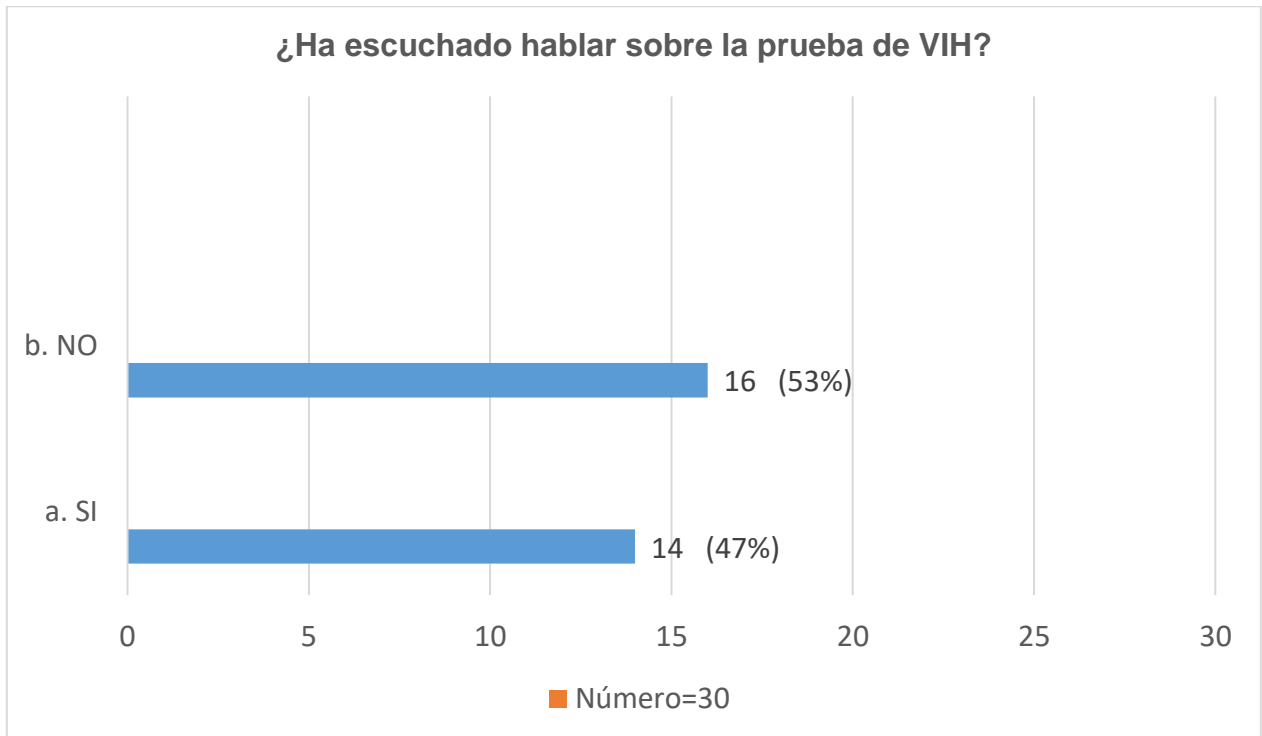
Gráfica 2



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal,
Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 23% responde que ayuda a saber si tiene infección por VIH, el 77% no sabe qué es una prueba de VIH; lo que hace creer que posiblemente en los servicios de salud no se brinda consejería pre-prueba y no se desarrolla el tema de VIH en charlas educativas de forma frecuente en sala de espera.

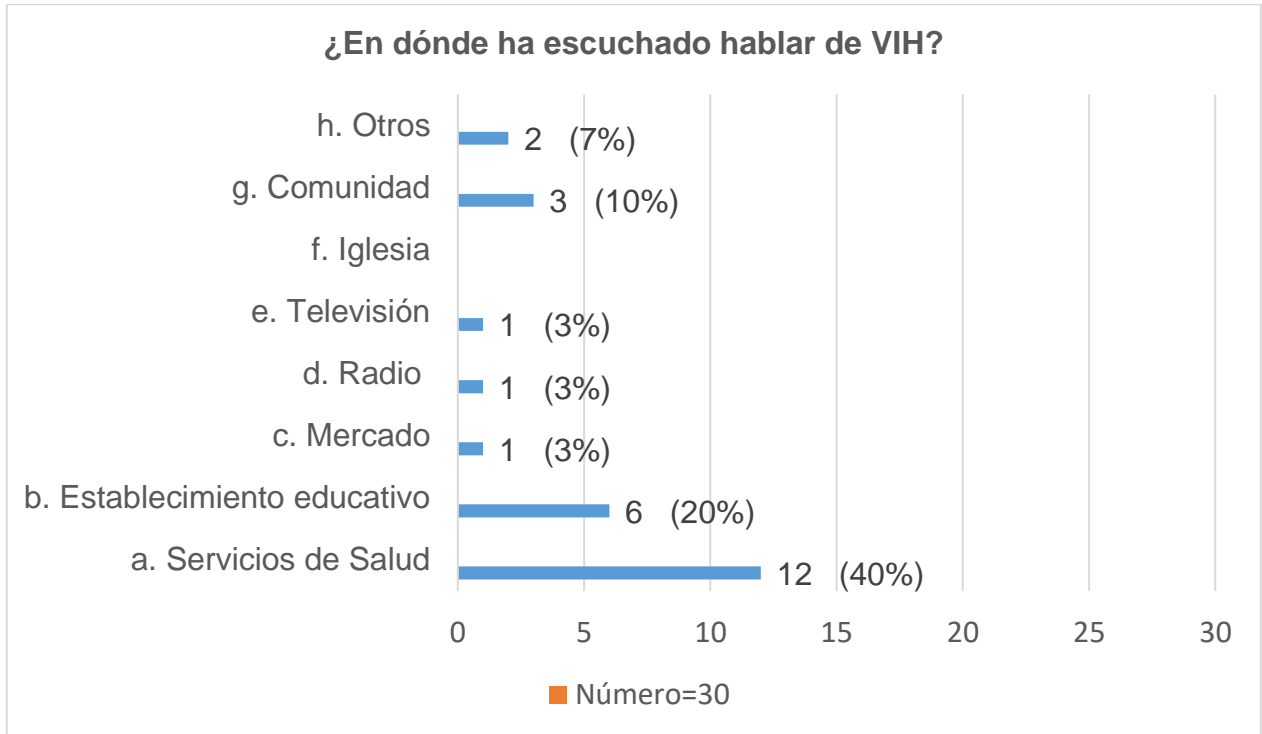
Gráfica 3



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 47% indica haber escuchado hablar sobre la prueba de VIH; sin embargo, el otro 53% indica no haber escuchado, aunque algunas de las personas que sí han escuchado hablar sobre el tema lo han hecho en la comunidad en donde residen y no precisamente en los servicios de salud, lo que evidencia la importancia que toda persona, principalmente las mujeres gestantes reciban información sobre lo que son las pruebas de VIH de forma correcta y oportuna dentro de los servicios por personal de salud.

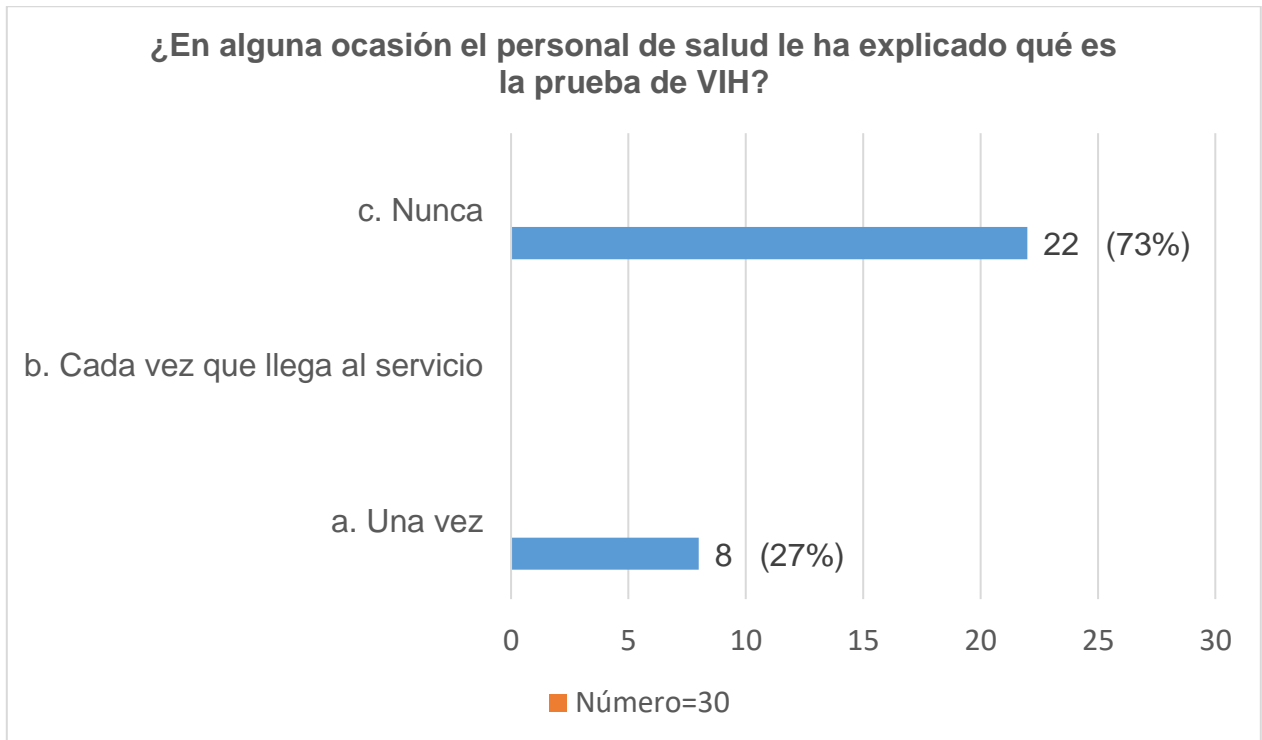
Gráfica 4



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 40% de usuarias indican haber escuchado sobre el tema de VIH en los servicios de salud, el 20% en el establecimiento educativo, un 10% en la comunidad, un 3% en el mercado, radio y televisión; sin embargo, un 7% indica haber escuchado sobre el tema de VIH dentro de los buses al momento de transportarse de una comunidad a otra y el resto indicó no saber sobre el tema (14%).

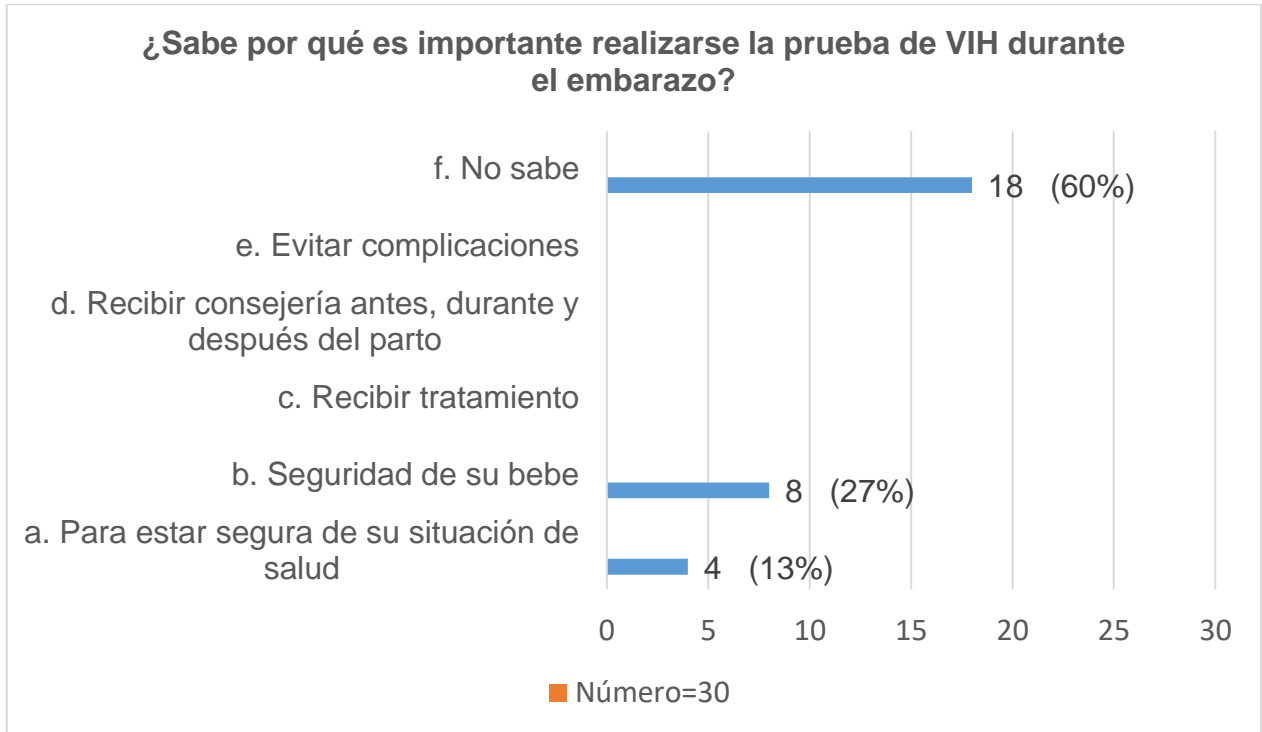
Gráfica 5



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 27% indica que una sola vez, mientras que el 73% indica que el personal de salud nunca les ha explicado sobre la prueba de VIH; lo que permite determinar la necesidad de poder fortalecer los servicios de salud con personal que brinde temas de promoción e información como medio de prevención de enfermedades.

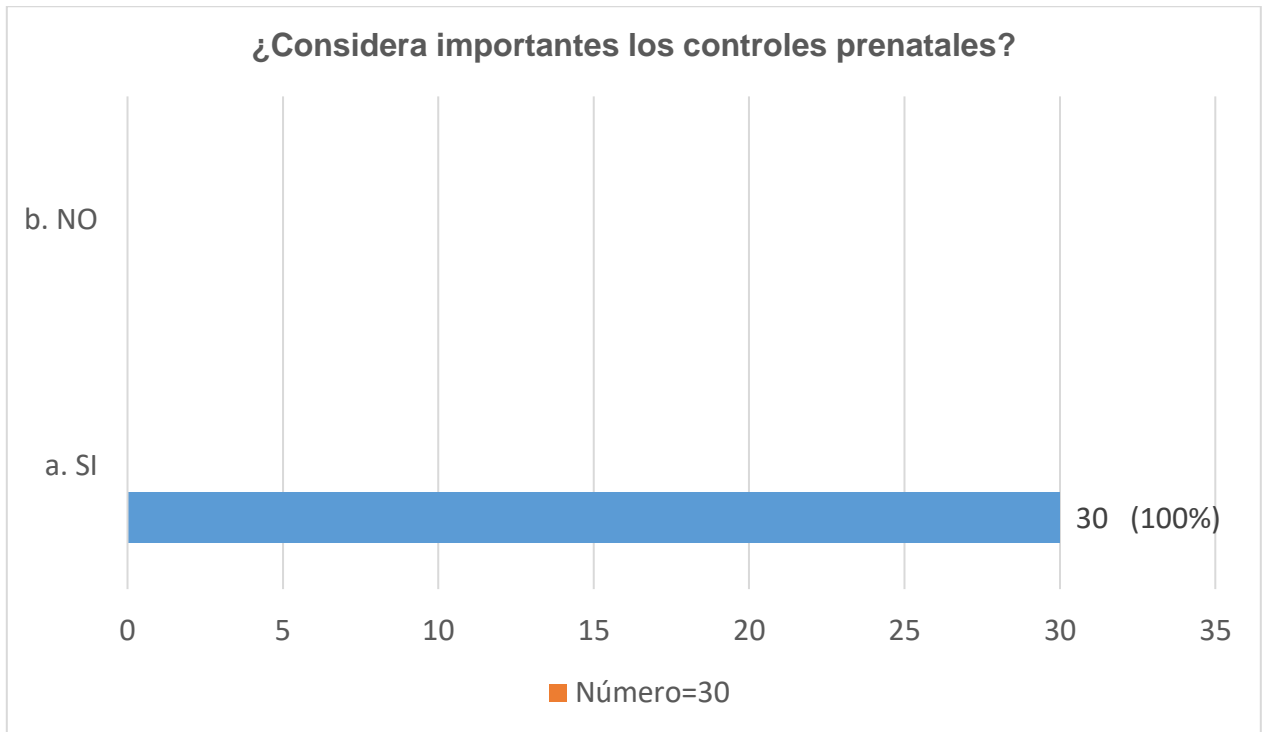
Gráfica 6



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 13% indica que para estar segura de su situación de salud; el 27% que por seguridad de su bebé y el 60% manifiesta que no sabe la razón por la cual es importante realizarse la prueba de VIH; por tanto se identifica la necesidad de informar a las usuarias como medio de prevención de las infecciones.

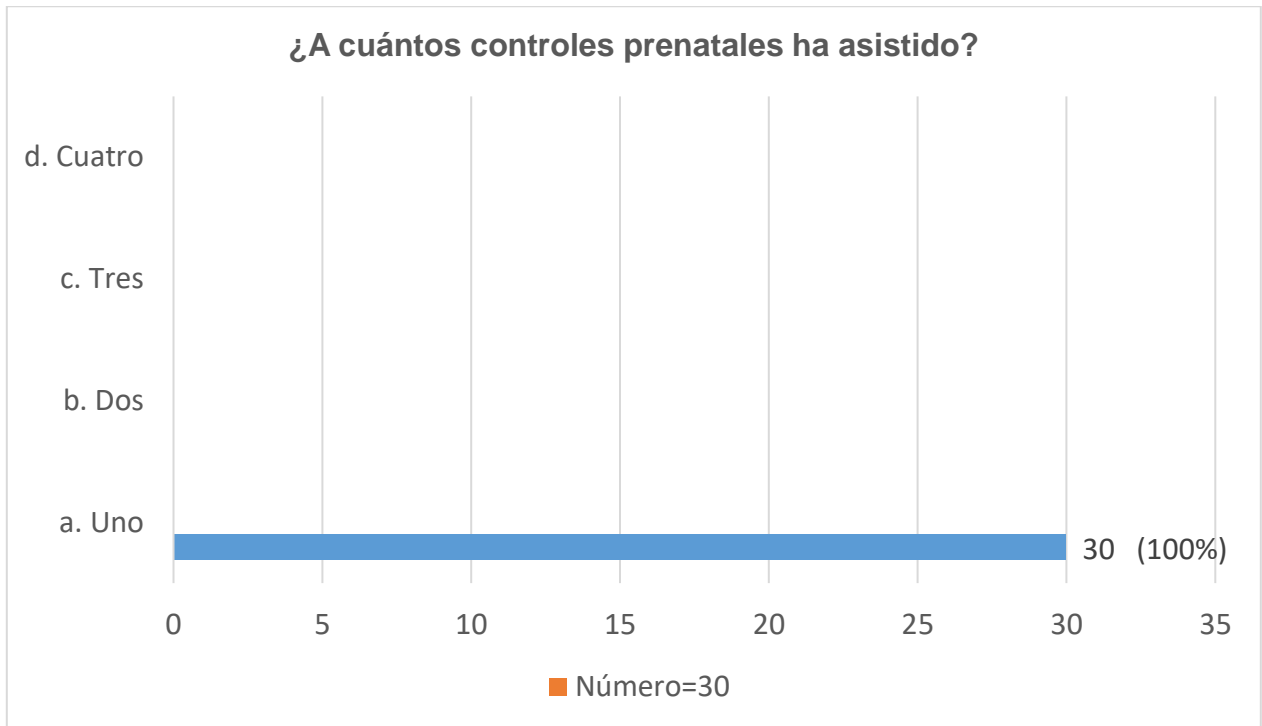
Gráfica 7



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal,
Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 100% de las señoras embarazadas indicaron que es de suma importancia realizarse controles prenatales para prevenir complicaciones no solo en su salud sino en la salud del bebé.

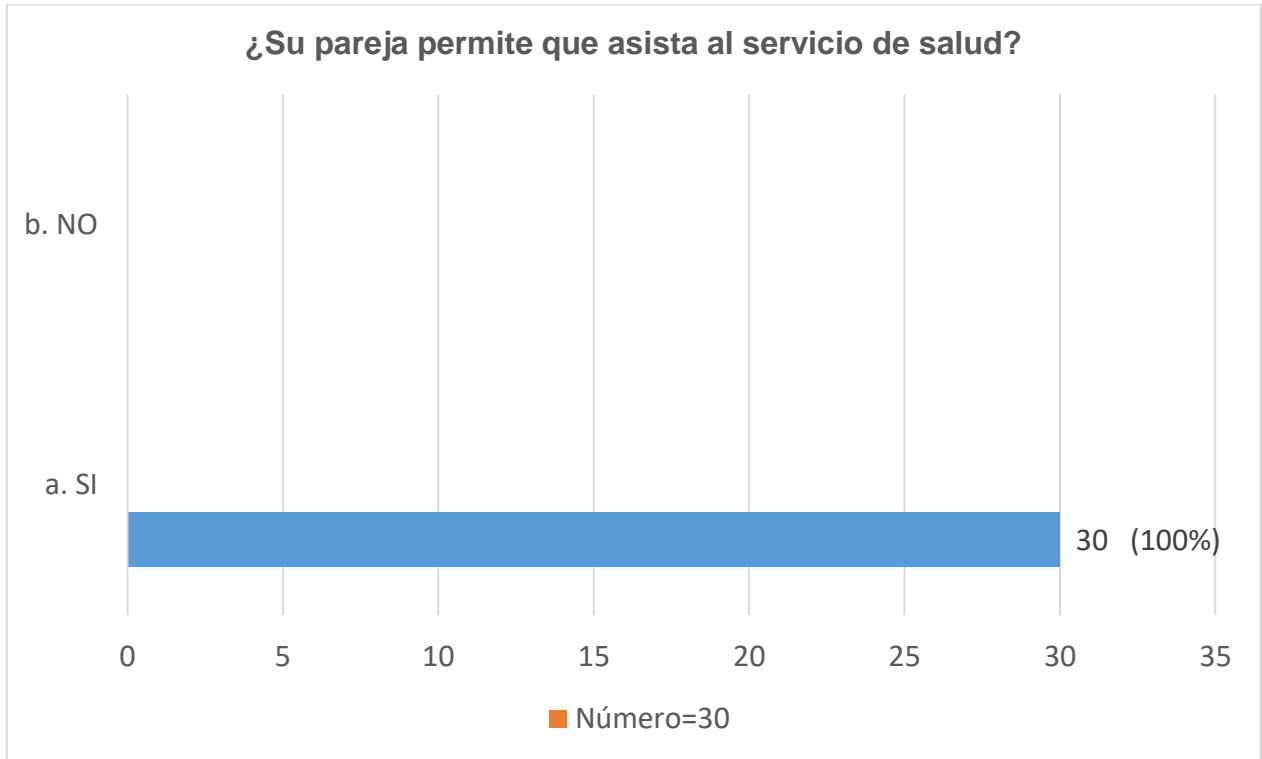
Gráfica 8



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal,
Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 100% indica que es el primer control prenatal en el Centro de Atención Permanente; sin embargo expresan haber tenido control prenatal en otros servicios de salud y que asisten al Centro de Atención permanente para recibir atención de un médico que les ayude a cerciorarse que su embarazo transcurre sin ningún tipo de complicación que pueda poner en riesgo la vida y salud madre-hijo.

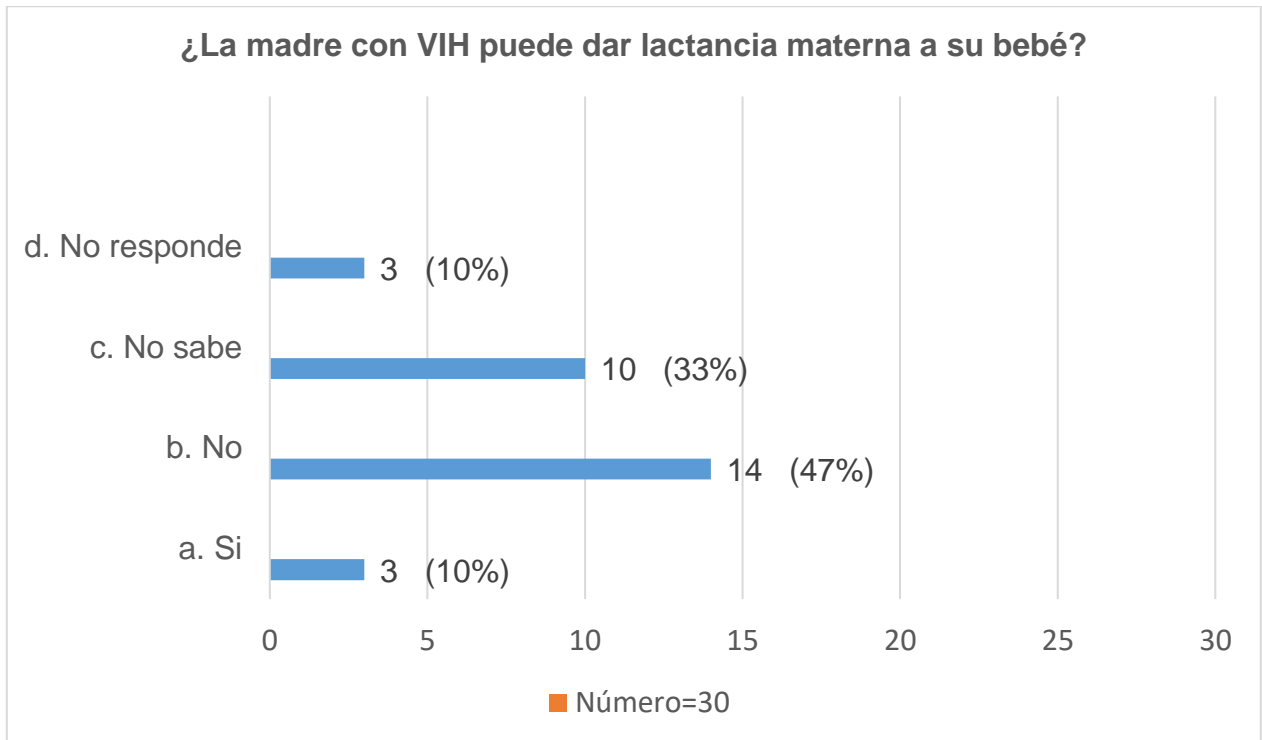
Gráfica 9



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 100% de usuarias encuestadas indican que si tienen la autorización y apoyo del esposo para asistir al servicio de salud; inclusive al momento de encuestarlas se pudo observar que hubo esposos acompañando a su pareja.

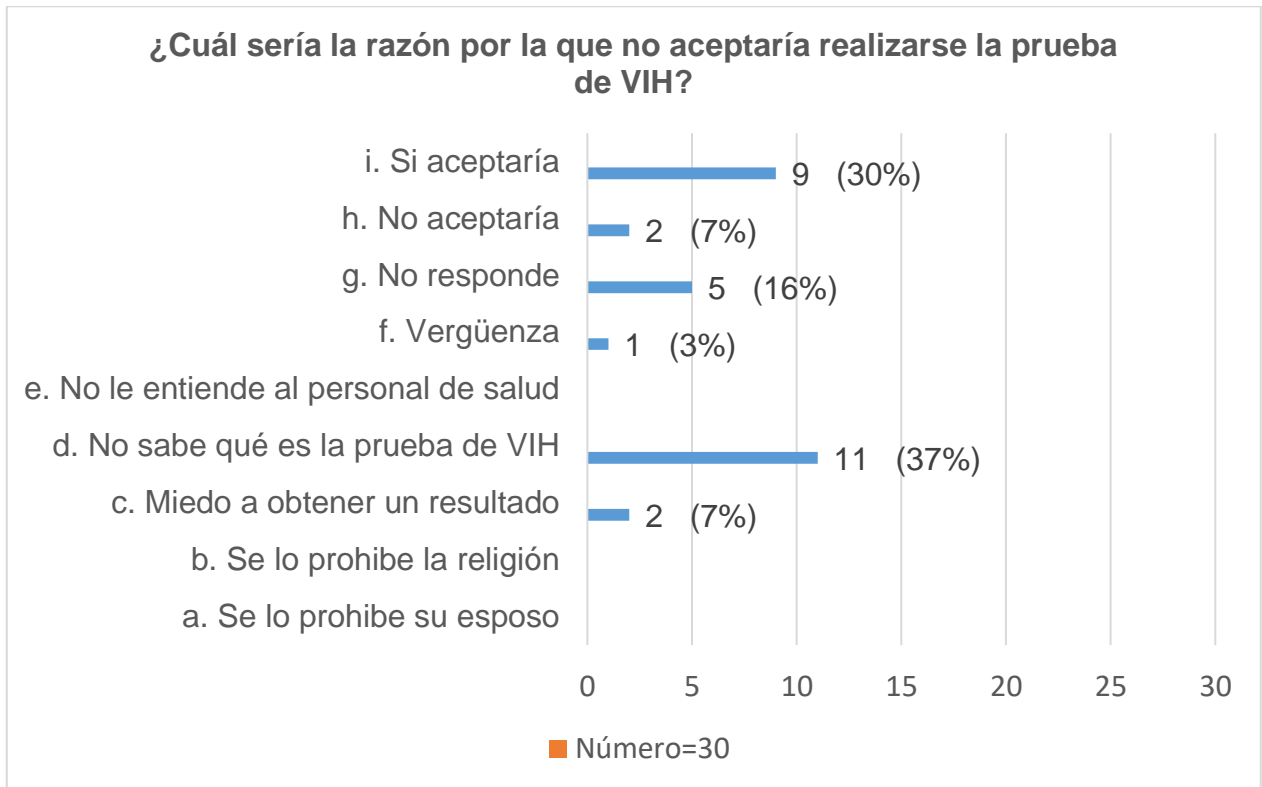
Gráfica 10



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente, San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 10% indica que una madre VIH sí puede dar lactancia materna; mientras que el 47% indica que no debido a que se transmite la infección, lo que evidencia que tienen conocimiento que la transmisión materno/infantil puede darse por contacto con ciertos líquidos como la leche materna, y el 33% indica no tener conocimiento sobre este tema. Se considera un factor de riesgo el no tener conocimiento sobre el VIH y las formas de transmisión, ya que la transmisión madre-hijo/a corresponde aproximadamente a 5% de los casos notificados.

Gráfica 11



Fuente: Cuestionario dirigido a embarazadas en primer control prenatal, Centro de Atención Permanente San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala, Abril 2018

El 7% indica que se negaría a realizarse la prueba por miedo a obtener un resultado; el 37% indica no saber qué es una prueba de VIH, el 3% expresa que por vergüenza y el 16% prefiere no responder; sin embargo, también han respondido que la razón por la cual no se realizarían la prueba de VIH es porque únicamente tienen relaciones sexogenitales con su pareja, adicional a ello, existe el temor a que les extraigan demasiada sangre (7%).

XI. CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas de los sujetos de estudio son mujeres embarazadas comprendidas entre 15 a 40 años encontrando que los embarazos tempranos en su mayoría están entre 15 y 20 años, perteneciendo al área rural mayoritariamente, bilingües kiché español en su mayoría, escolaridad baja (nula o nivel primario) en alto porcentaje, lo que no permite tener acceso a información sobre ITS y VIH a como lo han tenido las señoras que han cursado el nivel diversificado; siendo otro factor predisponente a la falta de conocimiento el permanecer dentro del hogar ya que se ha identificado que en medios televisivos y radiofónicos no se brinda información sobre el VIH y el tamizaje.

Un porcentaje alto de mujeres que respondieron el cuestionario indicó no saber qué es el VIH y el tamizaje, situación que se da debido a que les da vergüenza hablar de este tema por ser tema tabú; así mismo, indicaron no poner atención al momento de recibir la información, lo que lleva a pensar que no saben la magnitud de este problema. Una razón de peso mencionada para no permitir que se les realice el tamizaje es debido a que tienen la idea que ese tipo de infección no puede darse en los lugares en donde residen, mucho menos dentro de sus hogares; así mismo, por temor a que las personas vean que se les realiza la prueba e infieran que son portadoras del virus, aunque no lo sean e inicien con rumores y se forme la estigmatización y discriminación hacia ellas dentro de las comunidades.

XII. RECOMENDACIONES

Intensificar acciones de prevención del VIH, utilizando medios de comunicación locales, adaptados al contexto de toda la población (urbana-rural), que promuevan la realización de la prueba de forma clara, sencilla y práctica, enfatizada principalmente a población joven y mujeres embarazadas por ser población en mayor riesgo y de esta forma puedan cuidar y proteger su salud.

Establecer planes educativos sistematizados a nivel de servicios de salud dirigidos a usuarias que solicitan atención médica y población no escolarizada; así mismo, fortalecer la coordinación con el Ministerio de Educación y dar seguimiento al cumplimiento de la carta acuerdo “Prevenir con Educación”, para capacitar en temas de VIH y el tamizaje tempranamente a grupo de personas escolarizadas para la prevención del mismo en este grupo que es de mayor riesgo, tal como se indica en el Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. Para lo cual debe implementarse un espacio físico adecuado y de esta manera brindar una atención individualizada que garantice la confidencialidad de cada usuaria al momento de ser atendida, y lograr que la mujer embarazada no sienta ningún tipo de temor de ser estigmatizada y discriminada por realizarse la prueba.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Perez Pereira, Wendy Paola. Características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. [En línea] 2009. [Citado el: 15 de Enero de 2017.] http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8558.pdf.
2. Perez Pereira, Wendy Paola. Características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. 2009.
3. García, Edelfi Judith. Osar Guatemala org. [En línea] [Citado el: 15 de octubre de 2017.] http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/240_1.pdf.
4. Ministerio de Salud, Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita 2013 - 2016. Guatemala : Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH y sida.
5. Contreras Castellanos, Oscar Antonio. Caracterización clínica epidemiológica y factores de riesgo en mujeres, al momento de ser diagnosticadas positivas al virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. Guatemala : s.n., 2012.
6. Perez Pereira, Wendy Paola. Características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. 2009.
7. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. VIH/SIDA conceptos básicos.
8. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE:UU. VIH/SIDA conceptos básicos.
9. Pinzón Fernandez, María Virginia, Mueses Marin Hector Fabio, Galindo Quintero Jaime. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. Colombia : s.n., 2013.
10. Perez Pereira, Wendy Paola. Características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. 2009.
11. Contreras Castellanos, Oscar Antonio. Caracterización clínica y factores de riesgo en mujeres, al momento de ser diagnosticadas positivas al virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. Guatemala : s.n., 2012.
12. Naciones, Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York : s.n., 2011.
13. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica para la implementación de pruebas fiables y eficientes para el diagnóstico del VIH. 2008. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/Acceso_al_diagnostico/1_Diagnostico_en_ITS_VIH_Sida/b.Proceso_diagnostico/Guia%20de%20Laboratorio%20para%20prueba%20de%20VIH.pdf.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala : s.n., 2012.

15. ONUSIDA, Guatemala. Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA. Guatemala, Guatemala : s.n., Junio de 2011. Vol. 1.
16. Organización Panamericana de la Salud, (OS). Informe sobre la respuesta mundial al VIH/SIDA. 2012.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Documento normativo sobre las pruebas de VIH y la orientación. Guatemala : s.n.
18. Organización Mundial de la Salud, (OMS). Informe sobre la respuesta mundial al VIH/SIDA. 2012.
19. Guerra ME, , Rodríguez AI, Rodríguez S. Conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de embarazadas VIH (+). Caracas, Venezuela : s.n., marzo de 2009.
20. Solorzano, Elvin. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en mujeres que acuden al Hospital Gineco-obstétrico ISidro Ayora de Quito. Quito, Ecuador : s.n., 2012.
21. Hernandez de la Cruz, Amelia. Percepción de riesgos y conocimiento de VIH/SIDA en mujeres. Nuevo León, México : s.n., 2014.
22. Andrango Jarrin, Norma Liceth. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en embarazadas que se encuentran entre las edades de 16 a 40 atendidas en el Subcentro de Salud San Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, durante el período enero a octubre 2010.
23. Barzola Pacheco, Rosa Maria. Conocimientos sobre VIH/SIDA y estilos de vida en mujeres en edad reproductiva infectadas con VIN en una ONG de Lima, 2014. Lima, Perú : s.n.
24. Zambrano Renato, Castro Diana, Lozano Mauricio, Gómez Natalia, Rojas Carlos. Conocimientos sobre el VIH y comportamientos en salud sexual y reproductiva en una comunidad indígena de Antioquía. Medellín, Colombia : s.n., 2012.
25. Merchán Baque, Adriana Monserrat. Complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus del VIH-SIDA de 20 a 30 año, a realizarse en el Hospital Materno Infantil del Guasmo, Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Guayaquil, Ecuador : s.n., 2013.
26. Pinzón Fernandez, María Virginia, Muses Marin Hector Fabio, Galindo Quintero Jaime. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. Colombia : s.n., 2013.
27. Gonzalez Giraldo, Flor Camelia. Conocimiento sobre el VIH de las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en entidades prestadoras de servicios de salud del municipio de Pereira. Cuba : s.n., 2002.
28. Menendez Valencia, Claudia Lucrecia. Creencias, actitudes, conocimientos y prácticas sobre síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en mujeres embarazadas. Guatemala : s.n.

29. Perez Pereira, Wendy Paola. Características de mujeres embarazadas a riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana -VIH-. 2009.
30. de Tejada Lagonel, Miren. Variables sociodemográficas según turno escolar en un grupo de estudiantes de educación básica, un resultado comparativo. Venezuela : s.n., 2012. Vol. XXXIII.
31. Leidner, Alavi. Espacios Vol. 26. [En línea] [Citado el: 30 de octubre de 2017.] <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.

XIV. ANEXOS

Instrumentos



CUESTIONARIO

Título: Conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH en el primer control prenatal, Centro de Atención Permanente, San Bartolomé Jocotenango, El Quiché, Guatemala. Año 2018.

Instrucciones: A continuación se le planteará una serie de interrogantes, indique la respuesta que considere apropiada al entrevistador.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Estado civil: Soltera Casada Unida

3. Residencia: Rural Urbana

4. Escolaridad: Primaria Básico Diversificado Ninguna

5. Ocupación: Ama de casa Comerciante Agricultor

Otra. Especifique: _____

6. Idioma que habla: Español: K'iche' Ambos

7. No. de hijos: _____

8. Religión: _____

9. ¿Cuántos meses de gestación tiene?

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

10. ¿Sabe qué es el VIH?

Es una infección por virus que no se cura y es mortal

Es una medicina para curar infecciones

Es una enfermedad fácil de controlar

No sabe

11. ¿Sabe qué es una prueba de VIH?

Ayuda a saber si se tiene infección por VIH

Nunca ha escuchado hablar sobre la prueba

No sabe

12. ¿Ha escuchado hablar sobre la prueba de VIH?

Si

No

13. ¿En dónde ha escuchado hablar del VIH?

En los servicios de salud

En el mercado

En la radio

En la televisión

En la iglesia

En la comunidad

14. ¿En alguna ocasión el personal de salud le ha explicado qué es la prueba de VIH?

Una vez

Cada vez que llega al servicio

Nunca

15. ¿Sabe por qué es importante realizarse la prueba de VIH durante el embarazo?

Para estar segura de su situación de salud

Seguridad de su bebé

Recibir tratamiento

Recibir consejería antes, durante y después del parto

Evitar complicaciones

No sabe

16. ¿Considera importante los controles prenatales?
- Si
- No
17. ¿A cuántos controles prenatales ha asistido?
- Unos
- Dos
- Tres
- Cuatro
18. ¿Su pareja permite que asista al servicio de salud?
- Si
- No
19. ¿La madre con VIH, puede dar lactancia materna a su bebé?
- Si
- No
- No sabe
- Si la respuesta es No. ¿Por qué? _____
20. ¿Cuál es la razón por la que no aceptaría realizarse la prueba de VIH?
- Se lo prohíbe su esposo
- Se lo prohíbe la religión
- Miedo a obtener un resultado
- No sabe qué es la prueba de VIH
- No le entiende al personal de salud
- Vergüenza
- No responde



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
CAMPUS P. CESAR AUGUSTO JEREZ GARCIA S.J. DE QUICHÉ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CURSO: TESIS I**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio de investigación, aplicado por la estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Rafael Landívar, como requisito del pensum de estudio. Estoy consciente que la información que se está brindando permitirá determinar: **el Conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del VIH y el tamizaje en el primer control prenatal, Centro de Atención Permanente, San Bartolomé Jocotenango, Quiché, Guatemala.**

Entiendo que fui elegida para este estudio por ser mujer embarazada en primer control prenatal. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectará mi situación personal, ni laboral. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento; así mismo, afirmo que me fue proporcionada suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario.

Firma de la participante: _____

Firma de la encuestadora: _____

Lugar y Fecha: _____